

# CONFEDERACIÓN

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

Nº 8  
Enero 2010



## Entrevista

**Enrique Saracho**  
Psiquiatra, psicodramatista

## Artículo

**Consumo de alcohol en  
pacientes inmigrantes**

## Buenas prácticas

**Programa de prevención escolar  
"PUERTAS ABIERTAS"**



Confederación de  
Entidades para la Atención  
a las Adicciones

# CONFEDERACIÓN

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



#### Presidente CEPPPH

Fernando Huarte Oroz

#### Director Revista

José Carlos Aguelo

#### Redacción

Estíbaliz Barrón  
Izaskun Sasieta  
José Antonio Gimeno  
Frederic Bayer  
María León  
Juan Manuel Ferrer  
Begoña Hermosell  
Olga Sánchez

#### Coordinación Revista

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

#### Colaboran en este número

Jorge Gracia, Esther Blas,  
Natalia Sobradíel, Begoña Hermosell,  
María León, Joxemari Izeta,  
Pablo Herrero, Lluís Gatiús,  
Enrique Saracho, Naiara Esparza,  
Paz Cereijo y Joseba Rey

#### Fotografía Portada

1<sup>er</sup> premio IV Certamen  
de fotografía Confederación

#### Diseño y Realización

Confederación

#### Redacción y Administración

Avda. Madariaga, 63  
48014 Bilbao

#### Depósito Legal

Z-3281-2007



## EDITORIAL

3. *Fundación Jeiki*

## ENTREVISTA

5. Enrique Saracho.  
Psiquiatra, psicodramatista.

Por José Carlos Aguelo Arguís

## A 3 BANDAS

7. *Fundación IZAN, Pablo Herrero y el Centre Català de Solidaritat*, nos presentan las propuestas que escuchamos en las Jornadas sobre “**Toxicomanías desde el ámbito familiar. Reflexiones, abordajes, actualizaciones**”.

## ARTÍCULO

18. Consumo de alcohol  
en inmigrantes

Por *Natalia Sobradíel*

Centro de Solidaridad de Zaragoza

## BUENAS PRÁCTICAS

20. Programa de prevención  
escolar “Puertas Abiertas”

## ... Y ADEMÁS

- 14. IV Certamen de fotografía Confederación
- 15. Jornadas sobre consumo de alcohol en drogodependencias
- 22. Noticias Confederación
- 24. Novedades DVD
- 25. Libros recomendados
- 26. Acortando distancias
- 27. Direcciones de interés

**Joseba Rey, Paz Cereijo y Naiara Esparza.**  
**Fundación Jeiki**

Imaginemos una serie de seres que viven en una lejana galaxia con curiosidad por descubrir cosas que puedan trasladar a su forma de vida. Organizan una expedición, enviando a un ser de ese planeta, de aquella lejana galaxia, a recorrer el universo con el fin de descubrir otras formas de organización. Llega a la tierra..., y comienza a observar..., ¿Qué verá? Observa a las personas humanas organizándose en grupos duraderos desde que nacen, grandes y pequeños, se quieren, se odian, ríen, discuten, se preocupan, se despreocupan, se rompen, se mantienen, se producen insatisfacciones y satisfacciones, perduran, transmiten reglas y normas que van pasando a lo largo del tiempo como mitos,.... Todo esto que ve y le cuesta definir descubre que se llama familia. Pero está confundido: ¿cómo se articula todo esto? Su curiosidad y su gran traductor de lectura, le conducen a la biblioteca donde investiga, ¿ que es eso de familia?. Y se encuentra con : *“si bien en la actualidad, la palabra familia tiene un significado afectivo, la palabra familia deriva del Hosco “famulus”, que significa “sirviente”; que deriva de “famel”, ‘esclavo’ y familia conjunto de esclavos pertenecientes al mismo hombre”; “el grupo que nos cría, nos forma como personas estableciendo nuestros valores morales y el que nos orientará a lo largo de nuestro desarrollo como seres humanos”; “grupo social básico creado por vínculos de parentesco o matrimonio, el mismo se hace presente absolutamente en todas las sociedades. La familia debe, moralmente, proporcionar a sus miembros aspectos como seguridad, protección, socialización y compañía”; “la familia, hasta el día de hoy, siempre fue una unidad económica. En las sociedades más primitivas existían dos o tres núcleos familiares, a menudo unidos por vínculos de parentesco, que se desplazaban juntos parte del año, pero que se dispersaban en las estaciones con escasez de alimentos”; “esta estructura social sufre cambios continuos que surgen de diferentes procesos históricos y contextos sociales”; “es el núcleo o el epicentro donde se forma la sociedad o el país. Por esta razón no debe de ser maltratada, violada, esclavizada, ignorada”; “los lazos principales son de dos tipos: vínculos de afinidad derivados del establecimiento de un vínculo reconocido socialmente, como el matrimonio –que, en algunas sociedades, sólo permite la unión entre dos personas mientras que en otras es posible la poligamia–, y vínculos de consanguinidad, como la filiación entre padres e hijos o los lazos que se establecen entre los hermanos que descienden de un mismo padre”; “se hace referencia a la familia nuclear, y otras en las que se hace referencia a la familia extensa. Este significado es de origen cultural y depende en gran parte del grado de convivencia que tengan los individuos con sus parientes”; “encuentra su origen en el matrimonio, consta de esposo, esposa, reproducción de una sociedad, esto es, la incorporación de nuevos miembros en el tejido de relaciones sociales, no se realiza únicamente por medios biológicos”; “los lazos familiares, por tanto, son resultado de un proceso de interacción entre una persona y su familia. Cada sociedad define de acuerdo con sus necesidades y su visión del mundo lo que constituye una familia”; “entendida como espacio de cuidado de los niños y niñas, de preocupación por su bienestar”; “tiene también una base utilitaria, al permitir la transmisión de capitales económicos, simbólicos y sociales”; “la sociedad llamada “civilización” es un proceso centrado en la organización de las familias, la que evolucionó desde los primitivos genes hasta la forma moderna como manera de acumular riquezas, pero no por parte de la sociedad, sino en*

*forma individual”; “es considerada hoy como el primer núcleo de solidaridad dentro de la sociedad, siendo mucho más que una unidad jurídica, social y económica. La familia es, ante todo, una comunidad de amor y de solidaridad”; “como todo organismo vivo tiene una historia, un nacimiento y un desarrollo. Se reproduce, declina y llega a morir”; “la familia está fundada sobre el matrimonio, esa unión íntima de vida, complemento entre un hombre y una mujer, que está constituida por el vínculo indisoluble del matrimonio”; “familia es el lugar donde se encuentran diferentes generaciones y donde se ayudan mutuamente a crecer en sabiduría humana y a armonizar los derechos individuales con las demás exigencias de la vida social”; “una tendencia en los últimos siglos a la psicologización de la familia, donde sus funciones se han especializado cada vez más en aspectos emocionales”; “la imagen de la familia moderna tradicional cae en picado junto a las de otras instituciones que cumplieron un rol preponderante en la sociedad moderna, como la escuela, los sindicatos y los partidos políticos”; “estamos pasando de una sociedad compuesta por familias a otra compuesta por individuos (...). En nuestra sociedad la célula básica ha dejado de ser la familia; ahora son los individuos”; “encontrar un amparo identitario y emocional en el seno familiar frente a un mundo aturdido y falto de referencias claras”; “un conjunto en interacción, organizado de manera estable y, estrecha en función de necesidades básicas con una historia y un código propios que le otorgan singularidad; un sistema cuya cualidad emergente excede la suma de las individualidades que lo constituyen”; “es un sistema abierto, compuesto de elementos humanos que forman una unidad funcional, regida por normas propias, con una historia propia e irrepetible y en constante evolución”; “sirven a dos objetivos distintos, uno interno y el otro externo: la protección psico-social de sus miembros (interno) y la acomodación y transmisión de una cultura (externo), para poder encarar nuevas circunstancias sin perder la continuidad. Por eso una familia se transforma con el correr del tiempo adaptándose y reestructurándose para poder seguir funcionando”; “se autorregula. Posee un orden jerárquico”. Ese ser lejano, abrumado, se cuestiona cómo va a poder exportar este modelo de organización a su planeta. Su afán de investigación le ha llevado a observar que personas con problemas que necesitan ayuda para resolverlos, acuden donde otras a las que llaman terapeutas. Alguno de los problemas de estas personas, es que en su afán por consumir y probar se quedan anclados y dependientes de sustancias, drogas les llaman en la tierra, que alteran su vida, preocupando a su familia por los problemas personales y relacionales que acarrear. Lee que hace 50 o 60 años los llamados terapeutas, ante la dificultad de encontrar soluciones eficaces para estas personas, comienzan a incluir a la familia en los procesos de solución. Y parece que funciona, aunque sea costoso para todos. No sólo se reúne con la familia donde el individuo nace, sino también con la que ha formado, incluso, en ocasiones, reúnen a varias familias. Aunque las familias cambien en el tiempo, en las culturas y en su forma, trabajar con ellas sigue sirviendo para solucionar problemas. Así es como, este ser lejano lleva a su planeta una idea clara: organizarse como familia ayuda, sirve para sobrellevar el sufrimiento de cada uno o para cuando se genere un problema entre todos poder repararlo mejor y construir una realidad nueva, operativa y funcional.*



# ENRIQUE SARACHO

**Psiquiatra, psicodramatista**

*Director general de **Ediren**, cooperativa de salud que aglutina a un grupo de profesionales de diferentes disciplinas de la Salud, la Educación y la Intervención Social*

**Por José Carlos Aguelo**



## ¿Cómo ves a la familia hoy?

Actualmente existen 3 modelos de familia diferente: la tradicional, en la que los roles del padre y de la madre están muy bien diferenciados y que actualmente está recuperando vigencia. El segundo modelo sería el del cambio, que nace a finales de los 70 principio de los 80, en la que destaca la paridad entre los padres e hijos, prohibido prohibir, el dejar hacer... Este modelo está generando muchos conflictos entre el matrimonio y los padres con los hijos. El tercer modelo sería el Post-moderno o Neo-Tradicional; ante el fracaso del modelo del cambio surgen dos posturas diferentes: la de volver al modelo tradicional o la de vivir las relaciones familiares renunciando a los compromisos e incluso a tener hijos. Como verás, las formas de vida familiar son diversas y evolucionan a mucha velocidad.

Hoy en día muchos padres y madres intentan encajar su forma de vida con los esquemas preconcebidos, que tienen interiorizados de lo que debe ser

una familia y de las funciones que se deben de ejercer dentro de ellas. En la mayoría de los casos fracasan en el intento. A los hijos no les importa quién realice las funciones en la familia, les preocupa más el cómo. Ellos quieren que sus necesidades queden cubiertas, les importa poco que sea el padre o la madre quienes lo hagan. Los hijos lo que necesitan a su alrededor es seguridad y estabilidad.

Actualmente muchos padres y madres viven la crianza de sus hijos como una pelea permanente, como una carrera de obstáculos, y esto le genera muchos conflictos y se enfrentan a dolorosas contradicciones.

## ¿Qué se puede hacer en estos casos?

Nosotros trabajamos con familias en grupo, les hacemos representar escenas de un día normal. Curiosamente vemos cómo los mismos roles se reproducen aunque cambien las personas. Casi todos tropezamos en

las mismas situaciones. Una vez visto dónde fallamos debemos de poner nombre a estas contradicciones. Vemos que, entre otras, existen carencias a la hora de contener las ansiedades y a la hora de ejercitar la autoridad. Para solucionarlo habrá que buscar alternativas que nos ayuden a corregir, clarificar criterios e intentar conseguir una vida familiar más satisfactoria para todos.

## ¿Cómo se debe de ejercitar la autoridad en la familia ?

La autoridad es fundamental para el desarrollo de los hijos. Ser justo no es dar a todos lo mismo, es dar a cada uno lo que se merece.

Cada vez más, profesionales y educadores insisten que la falta de límites en la primera infancia acarrea graves consecuencias en la vida familiar y en el desarrollo de nuestros hijos/as. Si permitimos que los hijos/as den rienda suelta a sus impulsos no estamos





Fotografía participante en el IV Certamen de Fotografía Confederación

favoreciendo su aprendizaje, todo lo contrario, estamos bloqueándolos. Por el contrario, cuando enseñamos a un niño pequeño cómo debe manejar la frustración y la agresividad de una forma socialmente adecuada, cuando le enseñamos a diferenciar lo que se puede y no se puede hacer en las relaciones con los iguales y con los adultos le abrimos el camino para relacionarse con todo tipo de personas fuera de casa.

La autoridad posibilita la convivencia en la familia, permitiéndonos vivir juntos. Debemos de saber crear espacios poniendo límite y estableciendo prioridades, para que de esa forma la familia sea un lugar para el desarrollo de todos y cada uno de sus miembros.

Es necesario el ejercicio de la autoridad, pero siempre tendrás más fuerza si va respaldado por un criterio que refleje las necesidades de las personas. Perderemos autoridad si utilizamos el chantaje, la justificación, la repetición.

El ejercicio de la autoridad requiere una gran inversión de energía, cuando muchas veces no andamos muy sobrados de ella. Los hijos te van a probar en tu autoridad que no se debe de permitir; ellos no deben ver en sus padres inseguridad, pues se aprovecharán de ello.

Con los hijos hay que tener paciencia, pero hay que poner un límite que

no se debe de pasar. Si fijamos que nuestro límite máximo está en el 3, no permitir que se pase de ese límite. Tenemos que tener claro que si no se cumple no quedará más remedio que adoptar medidas.

### ¿Qué opinas de que los padres sean amigos de sus hijos?

Si un padre o una madre va de colega con sus hijos pierde su autoridad. Empiezas preguntándoles qué quieren hacer en vacaciones y acabas consultando si la pareja que tienes es la adecuada. Tenemos que tener claro que hay decisiones que no les corresponde tomar a los hijos al igual que hay

asuntos de los padres y los hijos que deben de quedarse en la intimidad personal.

### Muchas veces, ¿se falla por ese afán de darle todo a los hijos?

La sociedad nos vende a los hijos como un fin. Serás mejor padre cuanto más le des a tu hijo. Queremos que nuestros hijos hagan lo que nosotros no pudimos hacer. Somos conscientes que hoy vivimos en una sociedad muy competitiva, en la que el rendimiento se mide por los éxitos obtenidos. Muchas veces el objetivo de los padres no es que el hijo haga deporte y se entretenga, es que tiene que destacar. Los hijos se dan cuenta de nuestras expectativas y las asumen como obligaciones, y eso no es nada de bueno.

### ¿Es bueno que los hijos se aburran y no llenarles sus horas libres de actividades?

Es muy importante y muy sano que los niños se aburran, que aprendan a perder el tiempo porque, cuando eso ocurre, juegan, crean, se entretienen..., es muy importante reservar momentos en los que no tengan ninguna actividad. Un niño creará que puede hacerlo todo, pero debe ser el adulto el que le marque ese criterio. Al niño se le debe plantear un abanico de posibilidades a realizar, pero no darle las decisiones tomadas, que las elija él.



Fotografía participante en el IV Certamen de Fotografía Confederación

# Jornadas sobre Toxicomanías desde el ámbito familiar



Del 25 al 26 de junio la Fundación Jeiki, con la colaboración de la Confederación, puso en marcha, en el palacio de Villa Suso, unas Jornadas sobre “**Toxicomanías desde el ámbito familiar. Reflexiones, abordajes, actualizaciones**” que reunió a psicólogos, trabajadores sociales, psiquiatras y educadores de todo el Estado Español que trabajan en el ámbito de las toxicomanías.

El día 25, por la mañana, la conferencia inaugural corrió a cargo del psicólogo Javier Elzo, catedrático de Sociología de la Universidad de Deusto, que habló de la **aproximación a los cambios familiares**. Seguidamente una mesa redonda nos acercaba al **abordaje de la toxicomanía en la familia construida y en la pareja**. En esa mesa redonda participaron Pablo Herrero, psicólogo; Pilar Fontestad, psicólogo de la Fundación Arzobispo Miguel Roca de Valencia; y Dolores Oncalada, trabajadora social de Proyecto Hombre Zamora.

Por la tarde 4 Talleres Simultáneos nos presentaban diferentes aspectos del abordaje terapéutico con las familias.

**Taller 1: ¿Y una vez que nos hemos denunciado, qué? ¿Nos hemos roto?** Resolución de conflictos en el ámbito familiar. Por Marta Simón, trabajadora social.

**Taller 2: Técnicas de terapia breve en situaciones de violencia.** Por Margarita Herrero, psicóloga.

**Taller 3: ¿Es posible la vida después de la droga? Dificultades en la intervención terapéutica con los pacientes que presentan adicciones y sus familias.** Por Jesús Etxebeste, psiquiatra.

**Taller 4: Espacios y límites en el grupo familiar. Aportes de la psicología social a la intervención comunitaria de cuestiones parentales.** Por Enrique Saracho, psiquiatra.

El día 26 comenzó la jornada con una mesa redonda sobre el abordaje con familias con consumidores de drogas. En la mesa participaban José Luis López Atienza, psiquiatra; Maribel Blajakis, psicóloga; Lluís Gatiús, psicólogo del Centre Català de Solidaritat; José Carlos Abad, trabajador social y Estefanía Gómez, educadora del Centro de Solidaridad de Zaragoza.

Una segunda mesa sobre Familias con miembros con Patología Dual en la que participaron José Antonio Abeijón, psiquiatra; Antonio Torre, psicólogo, y Joxemari Izeta, psicólogo de la Fundación Izan.

Se finalizó con una mesa de debate en la que representantes de los diferentes programas daban respuestas a las preguntas que les lanzaba la moderadora de la mesa.

En la sección A 3 Bandas os presentamos tres de las propuestas que pudimos escuchar en las Jornadas.

# TOXICOMANÍA EN LA PATOLOGÍA GRAVE. TRABAJO CON FAMILIAS.

Joxemari Izeta. Psicólogo de la Fundación Izan



Fotografía participante en el IV Certamen de Fotografía Confederación

## INTRODUCCIÓN

### Presentación y consideraciones previas

A principios del 2008 “Proyecto Hombre” de Gipúzkoa puso en marcha Eraiki. Se trata de un programa orientado a la ayuda de personas que, demandando atención por adicción a las drogas, se encuentran gravemente afectadas en su psiquismo y se engloban dentro de la denominación de Trastorno Mental Severo. Se trata de usuarios que desde el diagnóstico estructural pertenecen a organizaciones fronterizas graves y a estructuras psicóticas. Eraiki nace como respuesta a la necesidad de flexibilizar y adaptar nuestra experiencia y nuestros recursos a las características de dicho colectivo.

Desde sus inicios siempre fuimos conscientes de la dificultad que suponía abordar la patología grave, máxime cuando presentaba dentro de su bagaje sintomatológico el de la toxicomanía. Las familias muchas veces

llegan a nuestros servicios depositando todos los problemas sobre la adicción y aunque muchos de ellos son conscientes de que la problemática trasciende al consumo de las sustancias, prefieren ver a los hijos desde esta vertiente que desde la de la enfermedad mental. Desde el primer encuentro con las familias tratamos de redefinir la situación del usuario. Entendemos la toxicodependencia como un trastorno que atraviesa la clínica, que muchas veces la complica, y entendemos la compulsión al consumo como un síntoma que no puede desligarse del sufrimiento mental que lo sustenta. Aunque somos partidarios de bloquear el consumo en el inicio del tratamiento, somos conscientes de que ésta volverá en distintos momentos por diversos motivos y que tendrá que ser entendida y atendida desde las implicaciones individuales hasta las familiares.

### La dimensión familiar

Abordamos el trabajo terapéutico desde la dimensión individual, grupal

y familiar, considerando las virtudes de cada una de ellas y la mejoría que aporta en el desarrollo personal la posibilidad de integrar todas.

Aun conscientes de la dificultad que encierra el trabajo con las familias de los usuarios que atendemos, siempre hemos estado convencidos de la importancia de incorporar en nuestra intervención a esas familias, entendiendo que los procesos que acompañamos hacia la autonomía (aunque éstas sean mínimas), dependerán en gran parte de la capacidad y las posibilidades de diferenciación que ofrezca dicha familia. Nuestras dudas no corresponden por tanto a si hay que incorporar o no a las familias al proceso terapéutico, sino a la forma de trabajar con ellas para posibilitar unas relaciones más sanas dentro de un ambiente relacional que se condensa por continuos desencuentros desde las necesidades individuales básicas no cubiertas, que envuelven las dinámicas familiares en las relaciones de interdependencia.

En este colectivo nos encontramos con padres que, aunque responden a las demandas de la vida social y laboral de forma operativa, presentan carencias importantes en la dimensión emocional-relacional, que al no poderse resolver en el espacio de la relación de pareja, aparecen complicadas en la siguiente generación. Por tanto, nos encontramos con familias que sufren de dificultades importantes que se dan en la dimensión intergeneracional. Ya en el libro escrito por Stefano Cirilo y su equipo bajo el título “La familia del toxicodependiente”, se dice que en las toxicomanías ambos padres han tenido una relación difícil con sus propios progenitores. Estas características que se descubren en muchos casos de toxicomanía son todavía más evidentes



cuando nos encontramos con usuarios que presentan además una enfermedad mental grave. Si queremos acercarnos y trabajar con estas familias tendremos que realizar un esfuerzo importante para crear ambientes donde también los padres puedan encontrar un espacio propio donde poder desarrollar experiencias terapéuticas personales.

## TRABAJO FAMILIAR DESDE ERAIKI

Desde Eraiki abordamos el trabajo familiar desde dos modalidades:

- Desde las sesiones de terapia familiar.
- Desde la terapia grupal con los padres.

### Sesiones de terapia familiar

Realizamos una sesión quincenal al principio y después pasamos a una sesión mensual, aunque también se realizan éstas cuando se precisan.

Tratamos de abordar las sesiones desde una visión estructural, clarificando los subsistemas y estableciendo ciertas tareas entre distintos miembros de la familia. La experiencia nos dice que son estructuras cosificadas donde los cambios “milagrosos” desde luego no se producen y las sesiones se repiten muchas veces en torno a las temáticas no resueltas y las tareas no realizadas. En la medida en que vamos intercalando esta modalidad de trabajo con la del grupo de padres, podemos observar en algunas

familias algo más de flexibilidad para con el hijo.

También incorporamos en este espacio la historia familiar. A veces lo hacemos a solas con los padres y dedicamos tiempo a que puedan hablar de su propia infancia, adolescencia, etc. Otras veces incorporamos al usuario y a sus hermanos (cuando es posible) en la escucha de estos relatos. Se trata de acercar a los propios padres y a los hijos un pasado donde el sufrimiento ha sido importante aunque haya sido unas veces negada otras minimizada a través de los mecanismos de idealización y escisión. Se trata de recuperar emociones y contextualizarlas.

La experiencia nos dice que las sesiones más distendidas y menos confrontativas (y por tanto menos persecutorias) aportan más a estos padres que en la dimensión personal también están muy necesitados.

### Terapia grupal con los padres

El trabajo grupal con los padres se viene haciendo en nuestra organización desde siempre bajo el nombre de **grupos de autoayuda**. Espacio insuficientemente valorado que supone para muchos familiares un lugar de encuentro más que necesario. Muchas veces en el tratamiento de las toxicomanías nos encontramos con padres que presentan un endurecimiento, una coraza caracterial que difícilmente se puede franquear desde intervenciones familiares de tipo más nuclear. Sin embargo los espacios grupales más

amplios, ambientes libres de juicio, que permiten el sentimiento de pertenencia y evitan los elementos más persecutorios y culpabilizantes (que en otro tipo de sesiones familiares están más presentes), posibilitan la flexibilización de algunas defensas y por consiguiente una apertura a los procesos de crecimiento personal. La dimensión grupal desde su característica de acoger, contener, etc., aporta a los sentimientos de desesperación y soledad que muchos familiares traen, un lugar donde son comprendidos y reconocidos como personas. La dimensión social que adquieren estos encuentros posibilita una red de apoyo que muchos de ellos han perdido o limitado en sus entornos naturales perdiendo así mismo la posibilidad de ayuda.

Teniendo muy presentes todos los elementos que desde la experiencia de los grupos de Autoayuda ya conocemos, llevamos ya año y medio con los grupos de padres. Tratamos de crear un grupo donde los padres puedan tener un espacio propio.

Son grupos de apertura lenta que se realizan cada quince días, y en ella participan cuando es posible ambos padres del usuario. El terapeuta que lleva este grupo no atiende a los hijos de estos, de modo que en lo posible se evita hablar de ellos. El hecho de que el grupo lleve más de un año hace que vaya tomando una dinámica propia y que empiecen a notarse los cambios. Muchas veces quedan antes y después de grupo entre ellos, algunos han realizado juntos alguna salida, conformando una mini-red de apoyo.

Estamos convencidos de las ventajas que aporta incorporar a la familia trabajando con ellos en las sesiones de terapia familiar y en la terapia grupal de padres. Teniendo cada una sus virtualidades, la combinación influye claramente en la mejoría de ambas. Apostamos por el trabajo con las familias de este colectivo, sabedores de la lentitud con las que se dan los cambios.

Desde la necesidad de poner en marcha todas las modalidades que incorporan a las familias al proceso terapéutico, estamos formándonos en la terapia multifamiliar y pronto lo podremos incorporar en nuestro programa.



# LA PAREJA: ¿QUÉ HACEMOS CON EL OTRO?

**Pablo Herrero. Psicólogo clínico–psicoterapeuta familiar e individual**

*Las ideas aquí expuestas son un resumen de la ponencia presentada en las Jornadas “Toxicomanías desde el ámbito familiar” organizadas por la Fundación Jeiki en Vitoria los días 25 y 26 de junio de 2009. Constituyen una reflexión que en los últimos años están haciendo algunos autores clásicos de orientación psicoanalítica y familiar como I. Berenstein, J. Puget o E. Troya sobre las relaciones de pareja, pero influidos por el pensamiento de filósofos contemporáneos como R. Esposito o E. Lévinas.*



¿Qué es esto de la pareja? ¿Por qué nos emparejamos? **¿Cuándo pensamos que la relación que hay entre dos personas constituye una relación de pareja?** Vamos a tratar de responder a estas preguntas desde lo intrapsíquico y lo relacional.

La pareja como contexto relacional y matriz de convivencia de la persona, criticada por muchos que la tienen y anhelada por muchos que carecen de ella, a nivel intrapsíquico permite un verdadero metabolismo de pulsiones y procesos psíquicos que no son

fáciles de manejar, así como un catalizador de la identidad.

Desde la teoría de la comunicación (Watzlawick, 1967), sabemos que cuando dos personas interaccionan, intercambian claves sobre cómo definir la naturaleza de su relación. Desde esta orientación, nos parece muy apropiada la definición de Jackson (1965) cuando plantea que **una pareja se constituye cuando hay una definición aceptada, que establece qué es cada uno para el otro en la relación.** Es decir, que a través de la interacción, cada uno le está proponiendo al otro un lugar relacional que define “quién es” para él, le está ofreciendo una identidad. Si hay una aceptación mutua del lugar que el otro le pone, se empieza a constituir el vínculo.

En un orden más psicoanalítico, la elección del compañero también está orientada por una esperanza inconsciente de ser aliviado de conflictos intrapsíquicos. Se busca a un compañero que tenga características que refuercen el sistema defensivo. Como dice Lemaire (1979), al otro no sólo se le elige por las satisfacciones que aporta, sino también por las prohibiciones que le pone. “Lo que espera del otro es una contribución al equilibrio personal y a la organización defensiva del Yo frente a las pulsiones jamás controladas del todo. De esta forma el otro proporciona una cierta seguridad interna.”

La fuerza de atracción mutua también tiene que ver con la percepción inconsciente de que el otro tiene conflictos análogos a los suyos, pero que reacciona ante ellos de una forma diferente. Esto hará que se sienta poderosamente atraído hacia el otro,

y con una gran probabilidad de que esa atracción sea recíproca. A partir de este interjuego de identificaciones proyectivas, Willi (1975) desarrollará el concepto de colusión.

Desde una integración epistemológica sistémica y psicoanalítica proponemos hablar del **vínculo que estructura una relación**, para referirnos a que una pareja a lo largo de los años de convivencia e interdependencia va estructurando su propio juego, su propio modo de ser ella misma como organización relacional estructurada y compleja.

En este sentido podemos decir que lo que mantiene en el tiempo una pareja dándole estabilidad y continuidad, no es sólo el amor, sino un aparato psíquico compartido que ayuda a regular los funcionamientos individuales de cada miembro de la pareja.

De esta manera, a la hora de trabajar con una pareja nos planteamos: ¿Qué tipo de modelo relacional o vínculo han formado dos personas determinadas? ¿En qué áreas de relación hay un mutualismo y simbiosis beneficiosa para el desarrollo de los dos? En definitiva, ¿qué función cumple el otro en el aparato psíquico? En que le es útil y le equilibra, o por el contrario si lo patológico de uno estimula lo patológico del otro.

Dentro de este sistema diádico, **¿quién es el Otro?** ¿Lo consideramos un ser humano diferenciado con sus características personales? Es decir, le damos la categoría y el respeto de 'OTRO' -con mayúsculas-, sujeto genuino, diferenciado y percibido en su singularidad. O por el contrario, nuestra percepción del 'otro' -con minúsculas-, está distorsionada por nuestras propias proyecciones y necesitamos que en todo momento responda a nuestras expectativas.

El Otro es un misterio, nunca se sabe cómo es en realidad. Lo decisivo es estar dispuesto a verificar y corregir constantemente la imagen que uno hace del Otro.

**¿Qué hacemos con el Otro?** ¿Qué trato le damos?

Esto básicamente va a depender de la organización psíquica de cada uno



—en el desarrollo evolutivo del niño se alcanzan distintos grados de diferenciación del otro y de integración del sí mismo, del tipo de vínculo desarrollado y de la elaboración ética de cada sujeto—.

En la medida que nos identificamos con lo que el Otro dice que somos, los vínculos nos sostienen y nos confirman una identidad. Por el contrario, si el otro no nos ve como nosotros nos vemos, se produce malestar. ¡Cuánto dolor por no ser visto! ¡Cuánto dolor por no ser tomado en cuenta! (E. Troya, 2002).

A veces la droga y el alcohol sirven para tratar de paliar el sufrimiento de ese vacío y para conseguir que finalmente el otro no tenga más remedio que admitir que existimos.

#### Bibliografía:

Berenstein, I., Puget, J. (1992). *Psicoanálisis de la pareja matrimonial*. Barcelona. Paidós.

Esposito, R. (1998). *Communitas. Origen y destino de la comunidad*. Buenos Aires, 2007. Amorrortu.

Jackson, D. D. (1965). "El quid pro quod matrimonial". En Sluzki, C., (comp.) *Psicopatología y psicoterapia de la pareja*. Buenos Aires 1984. Nueva Visión, pp. 64-65.

Lemaire, J. (1979). *La pareja humana: su vida, su muerte, su estructura*. México, 1986. Fondo de Cultura Económica, pp.253-257.

Sluzki, C., Bleichmar, H. (1965). *El enfoque interaccional en terapia de parejas*. En Sluzki, C., Comp. *Psicopatología y psicoterapia de la pareja*. Buenos Aires, 1984. Nueva Visión, pp. 73-85.

Troya, E., (2000). *De qué está hecho el amor*. Buenos Aires. Lumen. (2002). *Si no soy no existo*. Paráfrasis de NUDOS. Homenaje a Ronald Laing. México, 2002.

Watzlawick, P., Beavin, J.H., Jackson, D. D. *Teoría de la comunicación humana*. Barcelona, 1981. Herder.

Willi, J. (1975). *La pareja humana: relación y conflicto*. Madrid. 1978. Morata (2002). *Psicología del amor*. Barcelona, 2004. Herder.

# EL TRABAJO FAMILIAR EN EL CECAS DESDE UNA PERSPECTIVA SISTÉMICA



**Lluís Gatus i Joher. Psicólogo del Centre Català de Solidaritat**

Desde su creación en 1991, el Centre Català de Solidaritat (CeCaS) ha dado mucha importancia a la atención familiar de los usuarios del centro; desde el primer momento consideramos a la familia como el grupo básico de la sociedad, la cual es una institución que encontramos en muchas culturas, siendo la estructura comunitaria que se ha mantenido más estable hasta nuestros días.

El trabajo con las familias desde el CeCaS ha pasado por varias fases durante estos años, en un principio, la atención familiar, podríamos decir, que se centraba en informar a las familias sobre la problemática de sus familiares ingresados, así como empezar a introducir ciertas pautas para contener o prevenir ciertos comportamientos de riesgo por parte del usuario.

Poco a poco, con el transcurso de los años y de nuestra experiencia nos fuimos dando cuenta de la importancia de involucrar a la familia en lo que a la terapia se refería, teniendo en cuenta las capacidades y potenciales de los que la familia disponía para poder ayudar a su familiar.

Partiendo de esta concepción desarrollamos el trabajo con las familias de tres maneras distintas, pero totalmente complementarias.

## Entrevistas individuales

Se trata de generar y ofrecer un espacio para poder hablar de los aspectos más emocionales y cognitivos de los familiares; en estos espacios se intenta no centrar la atención exclusivamente hablando del drogodependiente (no presente en la sesión) sino de poder expresar también todo el malestar y sufrimiento acumulado durante estos últimos años. También se intenta indagar sobre las posibles

soluciones intentadas en el pasado por la familia.

Estas entrevistas pueden solicitarlas todos los familiares de los residentes del CeCaS y, en la mayoría de los casos, se realizan por demanda del familiar.

## Terapia Familiar

Otra modalidad de trabajo es el que incluye en la sesión a los miembros de la familia, conjuntamente con el residente.

Es en estas sesiones donde se puede observar la dinámica familiar, así como el tipo de comunicación que cada miembro establece entre ellos; también permite observar qué otros problemas hay en la familia. La observación de las dinámicas familiares permite al Terapeuta familiar, introducir técnicas destinadas al cambio estructural y comunicacional de la familia; si éste se produce, la familia puede empezar a relacionarse de otra manera, sin necesidad de la presencia del síntoma, tan presente y necesario hasta ahora.

## Terapia Grupal

Se realizan distintos grupos en función de la fase en que esté el residente.

- Grupo de seguimiento familiar de Acogida.
- Grupo de seguimiento familiar de Comunidad terapéutica.
- Grupo de seguimiento familiar de Reinserción
- Grupo de parejas.

Por terapia grupal se entiende la realización de distintos grupos con

los familiares de los residentes. En estos grupos se ayuda a las diferentes familias a adquirir ciertas herramientas o recursos para hacer frente a las distintas situaciones de la vida cotidiana con sus familiares.

Cada miembro de la familia puede sentirse identificado y a la vez puede ir ampliando su abanico de recursos personales y, de esta manera, potenciar unos cambios de conducta tanto en la propia familia como en el drogodependiente que favorezcan su rehabilitación.

Quien haya realizado / asistido alguna vez a un grupo de padres y madres (sobre todo madres), se habrá dado cuenta de la necesidad de estas familias de hablar sobre el problema de su hijo, sin comentar en ningún momento de cómo están ellas mismas. Este aspecto nos hizo reflexionar sobre la necesidad de generar un espacio dentro del grupo, donde cada miembro de la familia pudiera explicar cómo se sentía en esos momentos, dejando así de hablar de su hijo durante algunos minutos.

En esta primera fase del trabajo con las familias también se intenta involucrar a la figura del padre; los estudios realizados (Minuchin, 1979) destacan que la estructura familiar se caracteriza por una madre que adopta una conducta sobreprotectora y un padre periférico que se desentiende del problema de su hijo. Dinámicamente es un sistema familiar aglutinado, donde los vínculos entre los miembros están tan unidos que no hay espacio para el desarrollo de la individualización, ni personal ni física.

La drogodependencia en realidad permite al núcleo familiar no modificar excesivamente su funcionamiento: la madre continuará sintiéndose la más



sacrificada y afectada; el padre se sentirá cada vez más periférico y extraño; los hermanos podrán continuar siendo el ejemplo bueno de la familia.

Lo que intentamos desde el CeCaS es que la familia vaya cambiando la percepción del hijo como paciente identificado y reconozca el sufrimiento de todos los miembros de la familia. De esta manera podemos afirmar que la familia en “su totalidad” es la que necesita ayuda y no solamente el usuario del recurso; entendiendo que de una u otra manera la familia necesitará realizar un proceso paralelo al que está realizando su familiar ingresado en el centro.

Para conseguir esto, es importantísimo involucrar a la pareja de padres. En la mayoría de ocasiones quien acude a los centros o grupos son las madres; desde el CeCas creemos que son las mismas madres quienes tienen la fuerza y la capacidad para involucrar a su marido en el proceso de su hijo, si esto se consigue, el cambio a nivel estructural de la familia empieza a variar, aspecto muy necesario para el cambio familiar e individual.

Otro aspecto que creemos muy importante trabajar con la familia es el de la búsqueda por parte del usuario de una autonomía o independencia. Entendemos que el abuso de sus-

tancias bloquea de manera clara el proceso de diferenciación. El joven se muestra inmerso en un estilo de vida adulta, mientras la familia no consigue los cambios necesarios debido a que se dedica plenamente a la gestión de este grave problema, es la denominada función del síntoma.

En lo que se refiere al trabajo con las parejas de los usuarios, entendemos la pareja como dos personas que se unen para compartir un proyecto común, pero que cada miembro de la pareja mantiene unos proyectos individuales.

Se aprovecha este grupo para hablar más profundamente de los distintos aspectos de una pareja, como son la comunicación, el respeto, la intimidad, las relaciones sexuales, las relaciones de poder...

El trabajo con las parejas nos ha permitido identificar básicamente cuatro fases por las que las chicas pasan mientras su pareja realiza el tratamiento.

Una primera fase se produce cuando acompañan al usuario a las primeras entrevistas al centro. Ellas lo hacen con la “etiqueta de salvadoras”, suelen sentirse responsables, no tanto de la problemática, sino de la solución y perciben la “curación” de su

pareja como un reto personal que deben conseguir. En algunas ocasiones son ellas quien inconscientemente se colocan esa etiqueta, pero en otras ocasiones, la misma familia del usuario delega totalmente la responsabilidad del seguimiento familiar en la pareja.

En la segunda fase las chicas pasan por una situación donde su pareja ya está ingresada, y ellas se encuentran sin saber qué hacer con su tiempo: han pasado los últimos meses cuidando al drogodependiente y su vida ha girado alrededor de éste; su vida sólo tenía un sentido.

Es en la tercera fase donde las chicas empiezan a valorarse, empiezan a salir con las amigas, recuperan su vida social sin estar pendientes todo el día de su pareja; se empiezan a cuidar y recuperan, por tanto, un espacio personal e íntimo.

En la cuarta y última fase se produce el cuestionamiento sobre la relación, después de haber vivido una fase de recuperación personal, se cuestionan si deben o quieren volver con su pareja; mencionar que en muchas ocasiones, aún llegando a cuestionarse la relación, la mayoría de las parejas vuelven a unirse (al menos por un tiempo).

Estos grupos se complementan con sesiones de terapia de pareja donde se habla de la historia de pareja, de las expectativas en los inicios de la relación y de las expectativas actuales; los proyectos que la pareja tiene en un futuro, así como los proyectos individuales que cada miembro de la pareja tiene.

En nuestro afán de seguir aprendiendo en el trabajo con las familias, actualmente estamos introduciendo el trabajo del profesor y psiquiatra Jorge García Badaracco sobre los grupos de psicoanálisis multifamiliares. Estos grupos se realizan con las familias y los usuarios del centro, hecho que nos permite observar al individuo y a su familia desde una perspectiva individual, familiar y grupal a la vez.

Todavía tenemos poca experiencia en estos grupos, por este motivo, aún no podemos realizar una valoración de los mismos.



## IV Certamen de Fotografía Confederación

Por cuarto año consecutivo, la Confederación de Entidades para la Atención a las Adicciones pusimos en marcha el certamen de fotografía, que cada año se va consolidando como uno de los certámenes más importantes que se celebran en todo el Estado Español.

Este año el lema fue “**Frente a las drogas, usa la cabeza**”. Nuevamente contamos con el Patrocinio del Plan Nacional sobre Drogas, colaboración para nosotros imprescindible en este tipo de iniciativas.

El Concurso, que surgió con el objetivo de impulsar la prevención y en la necesidad de tomar decisiones responsables ante el consumo drogas, se ha ido afianzando a lo largo de estos años como referente en el ámbito de las toxicomanías.

El Jurado, tras una larga deliberación, eligió las 3 fotografías ganadoras y las 13 finalistas, que formaran parte de una exposición itinerante que recorrerá parte del Estado Español, de entre las más de 140 imágenes recibidas.

El primer premio, dotado con 2000€, ha recaído en **Sol Marrades Jiménez** por su fotografía “**La esclavitud del desasosiego**”. El segundo premio, dotado con 1000€, en **David Pastor Picó** por su obra “**A-CERO**”; y el tercer premio, dotado con 600€, recayó en **Luis Lorente Gracia** por su obra “**Volemos**”.

Los organizadores y el jurado además de felicitar a los ganadores, quieren hacer una mención especial a todos los participantes que han presentado sus excelentes imágenes al concurso valorando muy positivamente el alto nivel de los mismos.

*Segundo premio*



*Primer premio*



*Tercer premio*

# Jornadas sobre consumo de alcohol en drogodependencias

ZAMORA, 29 Y 30 DE SEPTIEMBRE DE 2009

El programa «Proyecto Hombre» de Cáritas Diocesana de Zamora propone a la Confederación un espacio de reflexión sobre la actuación de los programas ante el consumo de alcohol.

El planteamiento inicial revelaba un abordaje integral de esta problemática abarcando numerosos puntos de vista, desde los más genéricos y asépticos hasta la intervención inmediata en los procesos llevados a cabo en nuestros centros.

Desde esta perspectiva fueron invitados profesionales del ámbito de la psiquiatría que trabajan clínicamente esta problemática y los profesionales de los diferentes centros de la Confederación que, con distinto perfil, tratan a nivel terapéutico a los usuarios de nuestros centros.

El marco general de esta problemática fue expuesto por M<sup>a</sup> Ángeles de Álvaro, jefe del Servicio de Asistencia a Drogodependientes del Comisionado Regional para la Droga, quien, a través de datos objetivos, pone sobre la mesa una situación bastante compleja en cuanto a perfiles, abordajes,... provocados en parte por algo tan sencillo como ¿el consumo de alcohol es legal?, lo que condiciona la visión social y la conciencia de problema en cada uno de los pacientes.

En este sentido se han abordado durante dos jornadas las cuestiones principales que tienen que ver con el uso y abuso de bebidas alcohólicas, el enfoque preventivo del consumo de alcohol y las estrategias terapéuticas y los diferentes modelos de intervención.

M<sup>a</sup> Ángeles de Álvaro expuso la situación actual del consumo de alcohol en Castilla y León y de su disertación podemos concluir que el alcohol como droga constituye la sustancia psicoactiva más consumida en la población española. Se estima que un 15% de la población general lo consume a diario y es causa de muchos problemas de salud individual y de salud pública, así como otros numerosos problemas asociados que tienen que ver con accidentes, agresiones, violencia doméstica, autolesiones, suicidios, comportamientos antisociales, etc.

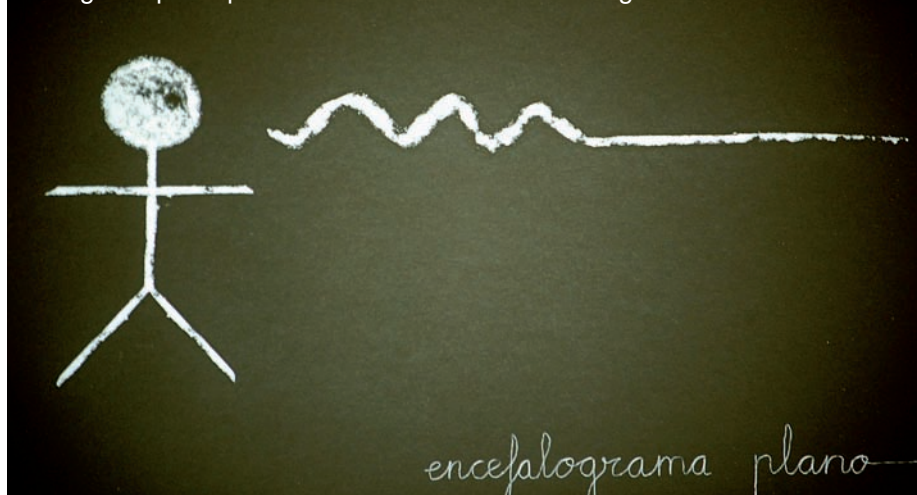
Es fundamental la implicación de los profesionales sanitarios en su conjunto, médicos y demás profesionales de la salud, y su intervención conjuntamente con la administración sanitaria e instituciones educativas en las políticas de prevención de las drogodependencias y el uso y abuso de sustancias.

El alcohol está arraigado en nuestra sociedad de consumo, especialmente en la juventud; su uso es habitual y ampliamente consumido los fines de semana (tres veces más consumo que entre semana). El alcohol es el protagonista de más de la mitad de los accidentes de tráfico y se encuentra implicado también en la mitad de los casos de suicidios u homicidios de adolescentes, que suponen en su conjunto el 80% de las causas de muerte de los jóvenes en la Unión Europea. Entre los jóvenes de 14 a 18 años, el 65% de los estudiantes de secundaria lo han consumido en los últimos 30 días y el 60% de nuestros jóvenes de 18 años reconocen que son consumidores habituales de alcohol. En España la edad media del inicio del consumo experimental de alcohol empieza a los 13,7 años y a los 15,1 años para el consumo semanal. A pesar de este panorama se pueden observar importantes avances como el aumento en la

Fotografía participante en el IV Certamen de Fotografía Confederación



Fotografía participante en el IV Certamen de Fotografía Confederación



percepción de riesgo para el consumo abusivo, la disminución del número de personas que conducen bajo los efectos del alcohol y ha disminuido un poco el consumo abusivo.

El Dr. Vargas Aragón, psiquiatra de Salud Mental y responsable de la UCA de Zamora realizó su exposición acerca de la Descripción Psicopatológica del Consumo de Alcohol y abordó la Neurobiología de la Adicción Alcohólica, el riesgo neuropsiquiátrico que afecta al consumidor de alcohol, ya que puede llegar a generar numerosos trastornos neuropsiquiátricos inducidos por esta sustancia. Además nos habló de los efectos negativos de la adicción alcohólica sobre otras adicciones y su rehabilitación.

Las mesas redondas se presentaban como un momento de reflexión sobre los modelos de intervención en nuestros centros en los diversos ámbitos y con los distintos perfiles.

Desde el CS de Huesca Aland Medal, Proyecto Vida de Badajoz, Ana Isabel Tena, y desde el CAD de Zamora, M<sup>a</sup> Jesús Sánchez, nos hablan de un abordaje cognitivo conductual tanto a nivel individual como grupal y siempre partiendo de un periodo de abstinencia que se trabaja individualmente o, en el caso de Zamora, en la Comunidad Terapéutica de Alcohol. Se da mucha importancia a la información que se da a los usuarios sobre la sustancia (alcohol), la problemática y el proceso de abandono.

En el tratamiento grupal se crean espacios de discusión y reflexión

donde se aborda el tema del alcohol, la persona consumidora, su familia y todo su entorno. El grupo será referente de apoyo a pesar de las recaídas. Se excluye de este tratamiento a las personas con patología dual o perfil similar.

En cualquier caso se pretende normalizar e integrar al paciente en la familia, la sociedad y la ocupación del tiempo libre.

En la segunda ponencia el Dr. Franco nos presenta factores genéticos a la hora de generar un alcoholismo, de hecho nos dice que existe una susceptibilidad o vulnerabilidad genética que “facilita” el alcoholismo. Por otro lado nos dice que existen diferencias a la hora de trabajar el alcoholismo en cuanto al género. Hay que tener en cuenta que la mujer metaboliza mejor el alcohol y genera menos problemas, pero hay más comorbilidad psiquiá-

trica. Es importante detectar pronto el problema para evitar el enganche y se puede hacer a través de instrumentos como el CAGE o el Volumen corpuscular medio.

También nos habló de las fases de la rehabilitación como vía preferente de solución al problema: La desintoxicación biológica, para evitar desequilibrios electrolíticos, la deshabitación psicológica y el trabajo de conductas de afrontamiento. Las recaídas deben ser tratadas con fármacos para disminuir el craving. En este sentido nos habló de fármacos que están dando muy buen resultado a la hora de mantener la abstinencia: Naltrexona, Acamprosato,...

En la segunda mesa redonda se muestra de manera objetiva cómo es fundamental que el tratamiento psicológico vaya acompañado de un tratamiento farmacológico y cómo un seguimiento exhaustivo va a influir en la evolución y resultados del proceso. Desde Bilbao, Marta Fernández, Esteban Pérez de Guipúzcoa, Ignacio Enríquez de Zamora y Ana Tricas de Zaragoza nos aportan datos claros de cómo llevar a cabo ese seguimiento.

La Terapia pasa por momentos de seguimiento de la Abstinencia, mantenimiento de la motivación y adherencia al tratamiento, apoyo y seguimiento familiar, abordaje de situaciones de crisis y éxito y toma de conciencia de su fase de dependencia. Todo ello a través de programas específicos con terapia individual y grupal, trabajo con familias y seminarios informativos.

Fotografía participante en el IV Certamen de Fotografía Confederación





El tratamiento grupal requiere abstinencia, seguimiento médico, conciencia de problema, motivación para el trabajo grupal y asistencia a la terapia individual.

El programa ambulatorio deriva en dos tipos de itinerarios basados en el tratamiento del consumo: abstinencia o programa de bebida controlada.

A continuación Abdón Martín, de Zamora, nos presenta un estudio sobre el perfil de los pacientes que se tratan en el Programa PACTA de Zamora. Las conclusiones de este estudio son las siguientes:

- 1.- No hay resultados extraordinarios estadísticamente hablando, pero nos permite observar nuestro trabajo diario desde la perspectiva de los “números”, y con ello poder trascender al caso único que a veces puede sesgar la perspectiva terapéutica.
- 2.- La cocaína y el alcohol no están necesariamente asociadas, lo que puede abrir una vía de trabajo específica durante el tratamiento. Como pudieran ser indicaciones educativas con respecto a su uso.
- 3.- Consumir alcohol y cocaína de modo simultáneo supone agravar la adicción a la cocaína y dificulta el tratamiento, independientemente de la cantidad.

4.- Beber por encima de 4 ube’s, en un mismo momento se manifiesta como una situación de riesgo de consumo de cocaína.

5.- Programar más o menos atención al adicto no implica tener mejores resultados, pero sí puede ser un soporte para los momentos más difíciles del ciclo adictivo.

6.- Y por último, el éxito que el programa PACTA obtiene con respecto a la adicción a la cocaína es francamente bueno; el 91% de las veces que asisten al Programa durante el tiempo de estudio, no consumen la sustancia problema.

Al día siguiente comienza la mañana con la intervención del Dr. Carlos Imaz, del Servicio de Psiquiatría del Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Nos habló del cambio en el hábito de consumo de drogas. El consumo de sustancias psicoactivas ha ido creciendo y los adolescentes y jóvenes participan cada vez más en los denominados “consumos recreativos” de drogas como cannabis, alcohol y en menor medida cocaína.

Las actuaciones a nivel preventivo son muy distintas según se trate de drogas de acceso legal o medicamentos o drogas ilegales.

El consumo de alcohol está muy extendido entre los estudiantes de entre

14 y 18 años, sobre todo los fines de semana. Se está produciendo un cambio en el hábito de consumo de alcohol, del patrón mediterráneo (bebidas fermentadas con finalidad social) a un patrón nórdico (bebidas de alta graduación para emborracharse o divertirse). Este cambio rompe el proceso de acceso progresivo al consumo controlado y socialmente adaptado del alcohol.

En la adolescencia los problemas orgánicos vinculados al consumo de alcohol son muy importantes y pueden generar problemas crónicos y determinantes para su vida adulta.

En la mesa redonda, Aratz Porras, de Vitoria y M<sup>a</sup> Jesús, de Salamanca, nos hablaron del trabajo que desarrollan en sus centros con adolescentes con primeros consumos, uso y abuso de drogas.

Con la realidad puesta sobre la mesa los profesionales nos vemos obligados a trabajar en un contexto en el que la fórmula de los tratamientos de otras sustancias no sirve. Esta situación genera planteamientos como: ¿Consumo cero?, ¿prevenir sólo en adolescentes?, ¿intervenir en las familias?, ¿cuándo empezar?...

Y Manuel Arribas nos comenta cómo el Ayuntamiento de Zamora está trabajando la Prevención de drogas, mostrándonos actividades y campañas de prevención de consumo de alcohol, consumo responsable.



Fotografías participantes en el IV Certamen de Fotografía Confederación

# Prevalencia y factores de riesgo de consumo de alcohol en pacientes inmigrantes de atención primaria en comparación con la población autóctona

Doctora Natalia Sobradíel Sierra  
Fundación Centro de Solidaridad de Zaragoza

*“Buscando el bien de nuestros semejantes, encontramos el nuestro”. Platón*

## Introducción

La población inmigrante en España ha crecido de manera importante en los últimos años, convirtiéndose en uno de los temas de mayor repercusión social y económica. Son cinco los principales grupos étnicos que deciden emigrar a nuestro país, teniendo especial relevancia los que provienen de América latina, África y de los países de la Europa oriental (Gobierno de Aragón, 2007).

Cuando dos culturas entran en contacto, se habla del fenómeno de la aculturación, dándose cuatro procesos básicos de adaptación (Ekblad et al., 1998):

1. Integración: El individuo se maneja de forma adaptada en ambas culturas dependiendo de las personas con las que interacciona. Es la adaptación más adecuada y que menos se asocia a patología psiquiátrica (Escobar, 1998).

2. Asimilación: Se rechaza la cultura de origen y se adopta completamente la cultura anfitriona.

3. Separación: Se niega la cultura receptora y se mantiene íntegramente la cultura de origen, pero para ello necesita aislarse en ghettos con escasa interacción con la cultura anfitriona.

4. Marginalización: Los individuos rechazan ambas culturas y se convierten en marginales. La patología psiquiátrica es máxima.

Existen distintas teorías acerca de los problemas de salud mental de la

población inmigrante: a) el inmigrante como sujeto más sano y más capaz de abandonar un entorno hostil como el que existe en algunos de los países de origen (selección natural positiva); b) los inmigrantes son personas poco adaptadas, con mayor problemática y deterioro en las relaciones interpersonales, lo que lleva a abandonar el entorno de origen; c) y por último, la más estudiada, la que propone el proceso migratorio como agente causante de problemas y de patología psiquiátrica, debido a las dificultades que pueden encontrar en la adaptación al país de acogida, como ya hemos comentado anteriormente.

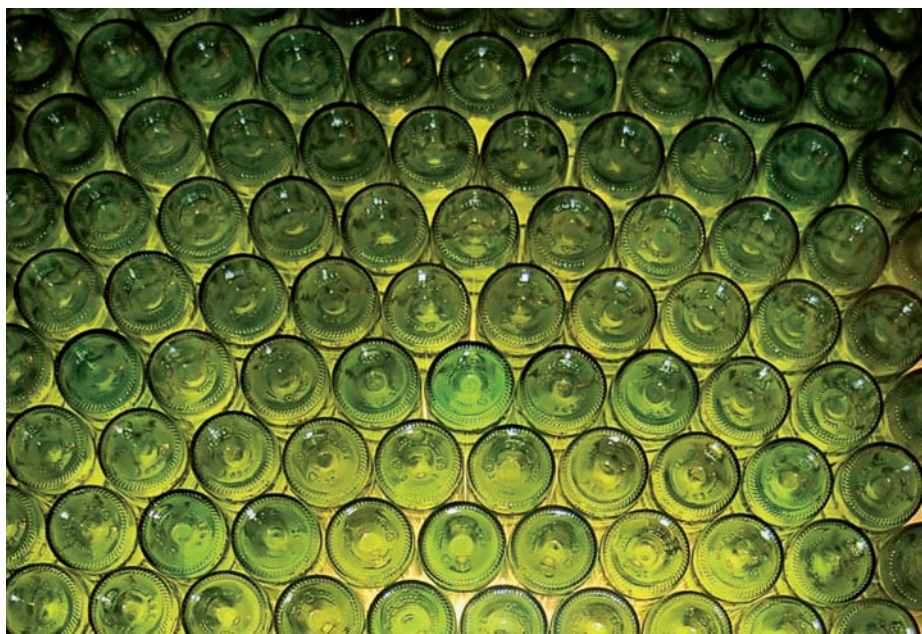
Las enfermedades psiquiátricas, con frecuencia, tienen una idiosincrasia que hace que su presentación pueda variar entre las diferentes culturas o que síntomas que en occidente consideramos como patológicos, sean bien aceptados en la cultura de origen. Entre otras patologías, existen

datos contradictorios en cuanto a los trastornos de abuso y dependencia de sustancias entre la población inmigrante (Adrián, 2002; Johnson et al., 2002), donde la tendencia más habitual es la de que la población inmigrante es menos consumidora que las poblaciones autóctonas (Pertíñez y Mena, 2002).

El objetivo de nuestro estudio fue determinar la prevalencia de consumo de alcohol (dependencia/abuso), en Atención Primaria, en población inmigrante en relación con la población autóctona y evaluar la asociación entre variables socioeconómicas y demográficas, y la presencia de otras patologías psiquiátricas con este consumo.

## Material y métodos

Es un estudio transversal, con un diseño caso-control. La muestra con la que se llevó a cabo el estudio fue-



ron 1.000 sujetos, de los cuales 500 eran inmigrantes y 500 autóctonos. Los datos se obtuvieron mediante la realización de la MINI Entrevista Psiquiátrica Internacional, en la que se incluyen módulos para evaluar distintos trastornos psiquiátricos entre los que se encuentran el abuso y la dependencia de alcohol. Los criterios de inclusión para la selección de los sujetos inmigrantes fueron: ser mayor de edad (18 a 65 años), tener nacionalidad extracomunitaria, llevar en España menos de tres años (tiempo que la bibliografía estima de mayor riesgo de presencia de patología psiquiátrica), y defenderse con el idioma español. Los sujetos españoles fueron seleccionados en función de ser apareables con los inmigrantes por las variables sexo y edad, teniendo un margen de más/menos dos años.

## Resultados

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a los trastornos de abuso y dependencia de alcohol entre ambas poblaciones (inmigrantes y autóctonos). Así, la prevalencia de dependencia de alcohol fue de 4,01% en el caso de los autóctonos y de 3,81% de los inmigrantes; por otro lado, el abuso de alcohol fue del 8,42% de los españoles frente al 5,01% de los inmigrantes. En ambos grupos, los hombres tenían más estos trastornos que las mujeres, siendo el grupo de latinoamericanos el que mayor prevalencia mostraba entre los inmigrantes. Otra variable muy relacionada con el consumo fue la edad, así los sujetos más jóvenes fueron los que mostraron mayor abuso y dependencia alcohólica, más concretamente en el caso del abuso en la población inmigrante los sujetos de edades entre 31 y 40 años.

El consumo de otras sustancias y los trastornos de ansiedad tienen relevancia a la hora de explicar el abuso de alcohol, tanto en inmigrantes como en autóctonos; sin embargo, en el caso de los inmigrantes también existe una asociación del abuso de alcohol con la presencia de trastornos afectivos. En esta pobla-

ción más concretamente encontramos que entre los inmigrantes que abusan del alcohol es mayor el riesgo de padecer depresión mayor, fobia social y trastorno de estrés postraumático.

## Discusión

El consumo de sustancias, tanto legales como ilegales, produce consecuencias para las personas que repercuten en todas las facetas de los individuos, social, laboral, familiar y, por supuesto, aumentando la posibilidad de morbilidad de otras enfermedades y también la mortalidad. Pero en ocasiones, este proceso es al revés, por tanto tener unas ciertas características sociales, personales o de salud, puede favorecer el consumo de sustancias, agravando así toda la situación del individuo en lugar de mejorarla. Esta segunda hipótesis es de la que se parte cuando se habla del tema de la inmigración, donde se piensa que el hecho de emigrar puede ser un factor de riesgo para el consumo de sustancias (Van den Wijngaart, 1997).

Aunque la prevalencia de abuso de alcohol mostró una cifra mayor en el caso de la población autóctona, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambas muestras ni en este trastorno, ni en el caso de la dependencia de alcohol. En nuestro estudio se mostró que la población más joven, independiente-

mente de la procedencia, era la que tenía mayor riesgo de consumir alcohol, coincidiendo esto con mucha de la bibliografía sobre el tema (Marín y Escobar, 2001; Isralowitz y Reznik, 2007). Por otro lado, las mujeres tienen un menor riesgo de padecer trastornos relacionados con el consumo de alcohol y otras sustancias, apoyando lo puesto de manifiesto por otros autores (Vega et al., 1998; Turner y Gil, 2002; McCabe et al., 2007), siendo éstas más vulnerables a padecer otros trastornos como ansiedad y depresión mayor (Minsky et al., 2003).

En la mayoría de los pacientes con consumo de tóxicos se ha encontrado que no suelen aparecer de forma aislada, sino que existe comorbilidad con otras patologías psiquiátricas (Merikangas et al., 1998). Los datos que se muestran en nuestro estudio, donde se pone de manifiesto la comorbilidad psiquiátrica del abuso de alcohol con los trastornos de ansiedad, podrían interpretarse en ambos grupos en base a la hipótesis de la automedicación (el alcohol como ansiolítico), pero en el caso de los inmigrantes se añadiría además la hipótesis del entorno (consumo de alcohol como estrategia de afrontamiento) ya que en esta población este trastorno también está relacionado con padecer trastornos afectivos (Swanson et al., 1992).



Fotografía participante en el IV Certamen de Fotografía Confederación

# PROGRAMA DE PREVENCIÓN ESCOLAR “PUERTAS ABIERTAS”

**BEGOÑA HERMOSEL MUÑOZ**

Directora de «Proyecto Vida» (Badajoz)

En los primeros años de funcionamiento del programa de drogodependencias «Proyecto Vida» de Badajoz (en 1996) ya se apostaba por la prevención con niños, adolescentes y familias. Se constituyó un grupo de prevención compuesto en su mayoría por maestros y profesores voluntarios. Desde entonces, en “Proyecto Vida” siempre se ha compaginado el tratamiento con la prevención; terapeutas y voluntarios del mundo de la educación han impartido escuelas de padres, han asesorado y formado a profesores de escuelas e institutos y en ocasiones han intervenido puntualmente con los escolares en programas de prevención.

En el año 2004, se inicia un nuevo programa de tratamiento con adolescentes, “Proyecto Joven Extremadura”, su finalidad primordial es la prevención indicada, destinada a adolescentes con consumos problemáticos de drogas y a

sus familias, pero también desde este marco se asumen las actuaciones en prevención comunitaria.

Recogiendo las demandas de profesores y familias de los centros educativos, se piensa una modalidad de intervención en sintonía con lo establecido por la institución educativa de la Junta de Extremadura. A tal efecto en el año 2007 ideamos el Programa de prevención escolar “Puertas Abiertas”. Se trata de prevención dirigida al ámbito escolar, pero realizada en el lugar asistencial o de tratamiento de adicciones. A lo largo de las mañanas de los miércoles y durante el curso escolar, grupos de no más de 35 alumnos de 4º de ESO en adelante y acompañados por sus profesores acuden a la sede de “Proyecto Joven Extremadura”.

Cada grupo participa en una sesión de dos horas, que se desarrolla en tres momentos:

1º– Exposición en gran grupo sobre la realidad de las conductas adictivas y los programas de tratamiento desarrollados como respuesta a las diferentes necesidades de los usuarios.

2º– Realización de tres talleres en grupos pequeños, donde se simulan diferentes acciones educativo-terapéuticas de forma práctica y vivencial:

- Role playing de Terapia Grupal.
- Role playing de Taller de Inteligencia Emocional.
- Role playing de Entrevista de Apoyo para padres.

3º– Evaluación de la actividad y reunión final en gran grupo para responder a las dudas de los jóvenes.

Con este formato pretendemos:

- Ofrecer cauces de colaboración entre los profesionales de los centros educativos de secundaria y el “Proyecto Joven de Extremadura”.
- Dar a conocer el “Proyecto Joven de Extremadura” y los procesos de deshabituación de drogas a los adolescentes y a los profesores de los centros educativos.

Por otra parte, con los adolescentes que nos visitan nos hemos marcado los siguientes objetivos:

1. Proponer al joven que sea el primer agente de prevención en los ambientes en los que se mueve.
2. Desmitificar los estereotipos del consumidor de drogas y su tratamiento.



Fotografía participante en el IV Certamen de Fotografía Confederación

3. Reforzar la decisión del joven de apostar por una vida saludable y libre de drogas.

4. Ofrecer un espacio para dar respuesta a las dudas de los jóvenes.

5. Facilitar ayuda a los estudiantes que puedan tener problemas relacionados con las conductas adictivas.

6. Entrenar a los estudiantes para que se impliquen en papeles de responsabilidad en programas de prevención para jóvenes.

Después de dos cursos completos (2007-09) nos sentimos satisfechos tanto de la acogida del programa por parte de

los centros educativos como de los resultados de la evaluación de los estudiantes. Hemos contado con la asistencia de 12 centros públicos y concertados, la mayoría con varios grupos. En total han participado 819 adolescentes y 72 profesores.

Los profesores y los departamentos de orientación de los institutos y colegios concertados que han participado, han mostrado su gratitud por el programa y lo han valorado como interesante para los jóvenes. Al mismo tiempo los propios profesores lo califican como muy educativo, ilustrativo, realista, directo y diferente a otras intervenciones preventivas.

La valoración sobre las explicaciones y el interés de la visita por parte de los

estudiantes ha sido muy alta, la estimación buena o muy buena más de un 90%. Es destacable que a los ítems sobre si recomendarías o utilizarías este recurso en el caso de tener necesidad, las respuestas también son muy positivas, alrededor del 88% de los participantes contestan que están de acuerdo o totalmente de acuerdo.

Cabe señalar que gracias a la información que los asistentes han proporcionado en sus ámbitos laborales y familiares, se ha solicitado de "Proyecto Vida" formación para algunos colectivos de profesionales, al mismo tiempo se ha difundido el conocimiento del centro y ha aumentado la demanda de tratamiento.

### CUESTIÓN DE EVALUACIÓN

	1%	2%	3%	4%	5%	Total%
La duración de la visita es la adecuada	1,39	6,88	13,65	46,21	31,87	100,00
Los terapeutas me han explicado las cosas con claridad	0,20	0,00	1,53	24,22	74,06	100,00
La visita ha sido interesante	0,34	0,78	6,06	34,86	57,96	100,00
Me ha cambiado a positivo la imagen de centro de deshabituación	0,39	2,07	14,95	42,95	39,64	100,00
La visita me ha servido para entender el problema de adicción	0,85	4,32	10,55	36,81	47,47	100,00
La visita me ha servido para comprender a las personas adictas	1,19	3,54	14,02	40,99	40,26	100,00
Pienso que es necesario que existan centros de este tipo	0,19	0,14	2,61	15,38	81,67	100,00
La visita me ha servido para conocer la terapia	0,19	1,35	4,80	39,16	54,50	100,00
Me he dado cuenta de la importancia de la familia en la recuperación	0,00	0,82	4,77	30,18	64,24	100,00
Si tuviese algún amigo con problemas le recomendaría este Centro	0,73	2,13	7,31	30,27	59,57	100,00
Si yo tuviera problemas vendría a este Centro	1,01	1,78	8,98	31,21	57,03	100,00
Ayudaría a un amigo con problemas de adicción	0,34	0,43	3,94	16,04	79,25	100,00
<b>TOTALES</b>	<b>0,57</b>	<b>2,02</b>	<b>7,76</b>	<b>32,36</b>	<b>57,29</b>	<b>100,00</b>

LEYENDA:

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	Algo de acuerdo	Indiferente	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo



# NOTICIAS DE LA CONFEDERACIÓN

## ■ FUNDACIÓN ARZOBISPO MIGUEL ROCA



El pasado 27 de abril, don José Ferrís dejó su puesto de presidente de la Fundación Arzobispo Miguel Roca. Todos aquellos que hemos trabajado con él, pensábamos que este hecho nunca se produciría, ya que a pesar de su edad, es un joven de 72 años, su profesionalidad, su clarividencia, su saber estar y su liderazgo, eran cosas que no invitaban a pensar en esta situación. Pero también es cierto que a pesar de que nosotros éramos su segunda familia, él tiene que cumplir obligaciones con su familia de verdad y en este momento, aun siendo siempre necesario en la Fundación, es más necesario para los suyos. Pepe, que es como le llamábamos los que más cercanos estábamos a él, no sólo ha sido entre otros muchos cargos, antes incluso de crearse la Fundación, presidente de la misma, sino que es la persona que ha sentado las bases de su paulatina modernización, convirtiéndola en un modelo de gestión en la actualidad.

Desde un punto de vista personal, Pepe es una de esas raras personas que te encuentras en la vida y que se hace digna de ser admirada, pues todas las virtudes que antes he nombrado son ya de por sí notables en un desempeño profesional, pero cuando encima se hacen desde la voluntariedad y el altruismo son todavía más loables.

Con todo lo que he comentado es fácil adivinar que nos deja un vacío emocional y profesional muy grande, pero creo que a él no le gustaría que nos sintiéramos así, pues también es cierto que nos deja con el deber cumplido, y la Fundación es una organización adulta que es capaz de andar sola perfectamente, entre otras cosas porque así ayudó a convertirla él.

Así pues, Pepe, puede quedarse tranquilo con sus nuevas obligaciones, que nosotros no dejaremos de tenerle presente, a él, a sus consejos y a sus enseñanzas. Pero nos ha ayudado a ser adultos y capaces, y además ha llegado María Iborra, la nueva presidenta, que nos ayudará a consolidar lo que él ha colaborado en construir. Y puede tener presente que siempre estará en nuestro corazón.

## *A Juan Corelli*

El pasado día 18 de octubre fallecía en Roma Juan Parés (Corelli), vicepresidente del Centro Italiano de Solidaridad (Ceis). Juan siempre estuvo atento a las necesidades de nuestra Confederación y de los Programas que las conforman. Hace 3 años pudimos entrevistarle para la revista y de entre las muchas cosas que nos contó, destacamos el final de la entrevista:

**“Trabajar y mirar hacia delante sin preocuparos por lo que hacen otros. Si vais bien les dolerá, si vais mal los haréis felices. Pasar de eso y concentrar el trabajo en cada una de vuestras fundaciones, en vuestros territorios, exigir y denunciar todo aquello que sea injusto, pero siempre en vuestro territorio. No miréis lo que hacen otros, eso no es importante, lo importante es que cada uno crezca y eso os hará fuertes en conjunto”.**

Desde nuestra Confederación queremos enviar un cálido abrazo para todos nuestros compañeros del Ceis de Roma. A todos aquellos que lo conocimos y quisimos siempre nos quedará el recuerdo repleto de cariño hacia él, que ha dejado un hueco grande en nuestros corazones. Juan, estamos seguros que allá donde estés, seguirás pensando cómo poder echarnos una mano.



## ■ PRESENTACIÓN DE LA MEMORIA

El 24 de junio se presentó en Vitoria la Memoria de actividades correspondiente al 2008, de la Confederación para la Atención a las Adicciones. El acto tuvo lugar en el palacio de Villa Suso, participando en el mismo Francisco Lejarza, Presidente de la Fundación Jeiki anfitriones del Acto; Fernando Huarte, presidente de la Confederación, y Estíbaliz Barrón, directora de Programas de la Fundación Gizakia, como portavoz.

En 2008 se atendió a 17.395 personas, de las que 5.086 han sido personas drogodependientes, 624 adolescentes con comportamientos de riesgo, 4.488 familias.

Se confirmó la tendencia de que las sustancias de consumo preferentes es la cocaína y el aumento de personas atendidas por problemas con el alcohol.

Se ha detectado un número mayor de indicadores de exclusión social en las personas atendidas en 2008: Un 23% no tienen domicilio fijo; un 25% sin apoyo familiar, el desempleo golpea fuertemente a este colectivo.

Otro dato importante es el incremento en la presencia de enfermedades físicas o mentales, asociados en algunos casos a consumo de sustancias complicando en gran medida sus procesos de rehabilitación y exigiéndonos un mayor número de recursos de apoyo a tratamiento, tanto materiales como humanos.

Otro aspecto a destacar es el trabajo que se ha realizado tanto en el interior de las prisiones en las que interviene la Confederación como en las propuestas de itinerarios de inserción alternativos a las penas privativas de libertad. Hemos atendido en los 8 Centros Penitenciarios que tenemos presencia a 802 personas. Ello ha dado lugar a que un porcentaje de personas mayor que el del año pasado hayan podido acceder a recursos externos de tratamiento. Con relación al ámbito preventivo, área que la Confederación está también impulsando con fuerza, queremos destacar el aumento de acciones formativas realizadas a petición de colectivos que detectan la necesidad de mejorar sus herramientas educativas para manejar los conflictos de las personas adolescentes.

Tras la presentación se abrió el turno de preguntas de los periodistas de los 15 medios de comunicación que asistieron a la rueda de prensa. Una vez finalizada la misma tuvo lugar la Asamblea de la Confederación, con la asistencia de presidentes de Fundaciones y directores de Programas.

Por la tarde pudimos disfrutar de un paseo por el Casco Histórico de la capital de Euskadi, incluyendo en este recorrido la visita a Santa María, hermosa catedral de Vitoria, que nos deslumbra por su arte y por la espectacular restauración que se está llevando a cabo en ella.

Un día para no olvidar y nuestro agradecimiento a la Fundación Jeiki, presidente, directora y todos y cada uno de sus trabajadores, por acogernos y hacernos sentir como en nuestra casa. Una vez más pudimos comprobar que en nuestra Confederación no existen barreras, sino puentes que sirven para unir a todas las Fundaciones que formamos parte de esta Confederación.

## ■ LA FUNDACIÓN GIZAKIA CLAUSURA SU CAMPAÑA “CONTAMOS CONTIGO”

El pasado 25 de junio se clausuró en el palacio Euskalduna la Campaña de promoción de hábitos de vida saludable “CONTAMOS CONTIGO/ZUREKIN BURU BELARRI”, con un concierto solidario que puso el broche final a la campaña. Las actuaciones de El Consorcio, Oskorri y Kepa Junkera fueron coreadas por un auditorio que cayó rendido por la magnífica interpretación de los tres grupos.

En el evento, presentado por Aitzol Zubizarreta y Ana Urrutia, se dieron a conocer los resultados de la campaña a través de diversos montajes audiovisuales que fueron calurosamente aplaudidos por el numeroso público presente en el Auditorio del palacio Euskalduna.

Al concierto acudieron representantes de diversas empresas, obispado de Bilbao, congregaciones religiosas, fundaciones, instituciones privadas y públicas, entre los que estaban el diputado de Acción Social Juan María Aburto con dos de los directores de su equipo: Iñigo Pombo y Jon Etxebarria; el concejal de Acción Social del Ayuntamiento de Bilbao, Rikardo Barkala, y Javier Orduna, director de Salud y Consumo; Carlos Royuela, de la Fundación Menchaca de la Bodega; Celina Pereda, directora de Drogodependencias de Gobierno Vasco; José Manuel Salinero, secretario general de la Presidencia; Pablo Angulo, viceconsejero de Empleo; Merche Estebanez, directora de Salud Pública del Gobierno Vasco, el Alcalde de Goredexola, Iñaki Aretxederra; la jueza de vigilancia penitenciaria, Ruth Alonso; los vicarios Angel M<sup>a</sup> Unzueta y Kerman López; Teresa Laespada, directora del Instituto Deusto de Drogodependencias de la Universidad de Deusto; Iratxe Burutxaga, Begoña Ortuondo y Manuel González, de BBK; Iñaki Mendiola, de Seguros Bilbao, y Olatz Basagoiti, de Euskaltel.





## PELÍCULAS RECOMENDADAS EN DVD

Por Esther Blas Vicente

Aprovechando el éxito cinematográfico y en los Oscar de la película "Quién quiere ser millonario", (Slumdog Millionaire), en las recomendaciones de este número vamos a realizar un paseo sobre un gran país en todos los sentidos: La india. Así, las películas para ver son la anteriormente citada, junto con otro precioso film: "La Boda del Monzón". Las dos cuentan historias arraigadas en la India, historias conmovedoras y entrañables con guiños al cine de Bollywood, sobre todo en la parte musical. El tercer DVD recomendado es "El buen nombre" de la misma directora que la Boda del Monzón, Mira Nair, narra una historia de desarraigo y añoranza, de emigrantes hindúes que viven fuera de su país. Nos cuenta sus sueños, pero sobre todo, las dificultades para intentar formas de vida y valores culturales en ocasiones contradictorios.

### LA BODA DEL MONZÓN



**Dirección:** Mira Nair.  
**País:** India. **Año:** 2001.  
**Duración:** 119 min.  
**Interpretación:** Naseeruddin Shah (Lalit Verma), Lilette Dubey (Pimmi Verma), Shefali Shetty (Ria Verma), Vijay Raaz (P. K. Dubey),

Se acerca la romántica época del monzón y los miembros de la familia Verma llegan a Delhi desde todos los puntos del globo para asistir a una boda concertada en el último momento. "La boda del Monzón" cuenta cinco historias interconectadas que exploran los distintos aspectos del amor y cruzan las fronteras geográficas, sociales y morales. Es una celebración de la India contemporánea como nunca se ha visto antes en el cine. La directora, Mira Nair, y la guionista, Sabrina Dhawan, retratan la sociedad actual de Delhi donde todo se mezcla: lo antiguo con lo moderno y la inocencia con el sexo.

### EL BUEN NOMBRE



**Dirección:** Mira Nair.  
**País:** USA.  
**Año:** 2006. **Duración:** 122 min.  
**Interpretación:** Kal Penn (Gogol), Tabu (Ashima Ganguli), Irfan Khan (Ashoke Ganguli), Jacinda Barrett (Maxine), Zuleika Robinson (Moushimi).

La película narra la historia de la familia Ganguli, cuyo traslado desde Calcuta a Nueva York evoca un perpetuo equilibrio para incorporarse a un nuevo mundo sin olvidar el viejo. Aunque los padres, Ashoke (Irfan Khan) y Ashima (Tabu), añoran a la familia y la cultura que les rodeaba en la India, se muestran muy orgullosos de las oportunidades que sus sacrificios han brindado a sus hijos. Paradójicamente, su hijo Gogol (Kal Penn) se siente desgarrado por la búsqueda de su propia y singular identidad sin perder su legado.

### SLUMDOG MILLIONAIRE



**Dirección:** Danny Boyle.  
**País:** Reino Unido. **Año:** 2008  
**Duración:** 120 min.  
**Interpretación:** Dev Patel (Jamal Malik), Freida Pinto (Latika), Madhur Mittal (Salim), Anil Kapoor (Prem Kumar), Irrfan Khan (inspector de policía).

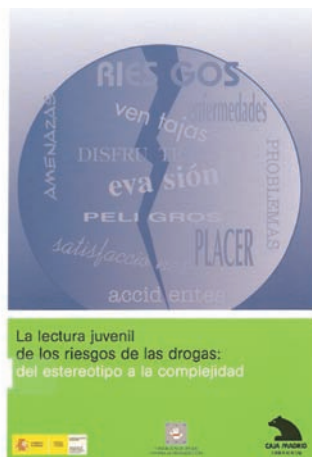
Jamal Malik (Dev Patel), un joven huérfano que vive en una barriada pobre de Bombay, decide presentarse a la versión india del concurso: "¿Quién quiere ser millonario?". Ante la sorpresa de todos, Jamal responde correctamente a todas y cada una de las preguntas. ¿Cómo es posible que un chico como él sea capaz de conocer todas las respuestas? Cuando Jamal está a punto de responder a la última pregunta, la que le hará ganar 20 millones de rupias, la policía lo detiene y se lo lleva para interrogarle. Jamal deberá explicar por qué conocía las respuestas, teniendo que recurrir para ello a relatar diferentes momentos de su vida, que además ayudarán a desvelar la verdadera razón de su participación en el concurso.





## LIBROS RECOMENDADOS

### La lectura juvenil de los riesgos de las drogas



VV.AA.: **La lectura juvenil de los riesgos de las drogas: del estereotipo a la complejidad.** Madrid, Fundación de Ayuda contra la Drogadicción, 2008.

El objetivo de este nuevo trabajo de investigación de la FAD es analizar la vivencia del riesgo en los jóvenes, y su dinámica de relación con el consumo de drogas.

Frente a lo que dice el estereotipo (asumido incluso por los propios jóvenes), las respuestas a las preguntas sobre los riesgos de las drogas, en su gran mayoría, muestran una visión subrayada de los peligros y son muy parecidas a las de la población general.

Como señalan los autores del libro, si bien es cierto que hay matices y que se ve una mayor tendencia a la polarización (minorías más amplias en posturas contrarias), en conjunto no puede hablarse de una banalización del consumo de drogas y, menos aún, de manera generalizada.

La gran mayoría de los jóvenes se sitúa en posiciones contrarias a la experimentación con drogas o a la aceptación de los riesgos de su uso. Pero el acuerdo no es unánime, puesto que minorías significativas se oponen a las propuestas mayoritarias. Hasta 1 de cada 5 jóvenes dicen que las drogas tienen riesgos, como cualquier cosa que merece la pena en la vida, y que se pueden usar aunque sea con precauciones. Todavía más, un 28% se opone a la idea de que los riesgos de estos consumos no puedan ser controlados. Ante eso, los investigadores afirman que existen unas minorías muy significativas que matizan el enfrentamiento con las drogas y que se sitúan en posturas más intermedias y mucho menos proclives al rechazo apriorístico.

De este modo, el estudio muestra cómo hay minorías de jóvenes que niegan los peligros de las drogas, pero los porcentajes de quienes creen que compensa asumir los peligros es, según este estudio, menor que los de quienes creen que no existen tales peligros.

Es decir, los jóvenes son críticos respecto a los riesgos, y más críticos aún respecto a que compense asumirlos.

### Hablemos de drogas



**Hablemos de drogas. Una realidad que debe tratarse en la escuela.** Barcelona, Fundación la Caixa, 2008.

La Obra Social “La Caixa” ha puesto en marcha el programa *Hablemos de Drogas*, dirigido a los jóvenes, sus familias, centros educativos y centros de salud, aportando información actualizada y con un marcado carácter práctico. Este kit educativo consta de una guía de prevención, que aporta a los padres pautas para hablar de drogas con sus hijos, poder responder a sus preguntas y atender sus inquietudes en el marco de una comunicación fluida y constante. Además, incluye dos DVD con material de apoyo, audiovisual e interactivo, para el ámbito escolar. A partir de estos materiales, los educadores podrán planificar y adecuar cada una de las actividades que se proponen a las distintas características y necesidades de su grupo escolar. Un material basado en la información, el diálogo, la capacidad de razonar, entender y decidir responsablemente.

# Acortando distancias

## *SER VOLUNTARIO/A* Una forma de vida

### *Una emisora de radio llamada “ilusión”*

**Expresar los sentimientos y compartirlos con los demás, es lo más importante de un taller de radio con la magia de la improvisación.**

Trabajas siete días a la semana, te levantas a la seis y media de la mañana y comes, casi siempre solo, en torno a las cuatro y media de la tarde. Debes educar a un hijo adolescente, hacer emocionante un matrimonio de más de veinte años y acompañar a tu madre que está aprendiendo a vivir sola después de la muerte de su marido. Y pese a todo, aún tienes tiempo para mirar a los demás a los ojos y compartir un rato a la semana con personas a las que no conoces, pero con las que puedes vivir aventuras que merecen la pena. El Centro de Solidaridad de Zaragoza tardó muy poco en convencerme para colaborar con Proyecto Hombre con su gran carga emocional y de compromiso, con una iniciativa que ahora me parece fantástica.

Se me ocurrió que podríamos desarrollar una actividad entretenida si nos juntábamos un grupo de personas de la Comunidad, en torno a un micrófono. La radio es la palabra y los silencios, trasladar las emociones a quien está al otro lado del receptor y convertirse en su cómplice durante un rato. Consistía en explicar de manera sencilla la historia de este medio de comunicación, llevar aparatos antiguos, discos, magnetofones y guiones para ver la evolución de la radio. Que es sobre todo tecnológica, ya que el poder de sugestión de la voz y del mensaje que se desea llevar a la audiencia es lo más importante.

De esta manera, comenzamos en febrero nuestros ensayos con “Radio Ilusión”, que es como denominaron nuestra estación los primeros componentes del taller. Grabaron sus voces, escribieron sus textos, improvisaron sus crónicas, le dieron forma al programa que bautizaron “no te cortes”, porque se podía hablar de cualquier cosa sin pudor, pero con respeto. Se buscaron posibles entrevistados en la casa y se cerraron las escaletas después de registrar en cinta magnetofónica una y otra vez las pruebas de cada uno de los componentes del equipo. Lo más importante era que todos hicieran de todo, aunque por las peculiaridades y capacidad de cada uno de ellos siempre se distribuía de manera natural el trabajo.

La cadena comenzaba con unos eslabones que iban sucediéndose a lo largo de las semanas, con un equipo final que nada tenía que ver con el arranque, pero que disponía de vida propia ya que las sustituciones hacían más fuerte al grupo. Todos aportaron su interés, sus ilusiones y la convicción de que eran capaces de superar la timidez y contarles a los demás sus inquietudes. Disfrutar de su confianza y ser aceptado por ellos, ha sido lo más gratificante de estos meses en “Radio Ilusión”, que espero pueda tener incluso un presupuesto para que funcione con más posibilidades de manera estable, y convertirse en un punto de referencia importante en el Centro.

Francisco Ortíz Remacha,  
periodista y voluntario del CSZ.



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



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



**Obra Social  
Fundación "la Caixa"**



## DIRECCIONES DE INTERÉS



### Confederación de Entidades para la Atención a las Adicciones.

Asura, 90. C.P. 28043 Madrid

Secretaría Técnica:

Av. Madariaga, 63. 48018 Bilbao. 94 447 10 33

#### ■ ARAGÓN

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

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

Centro de Solidaridad de Teruel  
Hartzenbusch, 9. 44001 Teruel. 978 60 20 89

#### ■ CASTILLA LEÓN

Programa de Drogodependencias-Cáritas Diocesana  
C° Viejo de Villaralbo, s/n°. 49001 Zamora. 980 51 18 70

#### ■ CATALUÑA

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

#### ■ EXTREMADURA

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

#### ■ PAÍS VASCO

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

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

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

#### ■ VALENCIA

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

#### ■ PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

Recoletos, 22. 28001 Madrid

# La CONFEDERACIÓN en UN CLIC

[www.atencionadicciones.es](http://www.atencionadicciones.es)

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



Confederación de  
Entidades para la Atención  
a las Adicciones

Esta publicación ha sido subvencionada por:



SECRETARÍA GENERAL  
DE SANIDAD  
DELEGACIÓN DEL  
GOBIERNO PARA  
EL PLAN NACIONAL  
SOBRE DROGAS

