

milhistorias



Dossier: PROTECCIÓN O RIESGO Factores que condicionan la drogadicción



Noticias Sociales. Vacuna contra la cocaína y nueva campaña de la FAD
Participación. Madrid Bike Tour, alternativas de ocio saludable
Cultura. Arte contra las drogas

■ Cuarto trimestre 2008

historias

milhistorias es una publicación editada por la Fundación RAIS (Red de Apoyo a la Integración Sociolaboral).

Fundación RAIS en Madrid:

Azcona 44. 28028 Madrid.

Fundación RAIS en Móstoles:

Río Genil, 19, bajo. 28934 Madrid.

Fundación RAIS en Valencia:

Conde de Trenor, 2. 46003 Valencia.

Fundación RAIS en Murcia:

La Gloria, 59. 30003 Murcia.

Asociación RAIS Euskadi:

San Bartolomé, 27. 28007 Guipúzcoa

Avda Zuberoa, 16 lonja. 48012 Bilbao.

Patronato

Fernando Vidal Fernández, María Rosa Fernández Peña,
Luis Enrique Alonso Benito, Joaquín García Roca,
Elena Vázquez Menéndez, Ángel Rubio Morales,
Margarita Usano Martínez, Luis Aranguren Gonzalo,
Mikel Barturen Nuño, Antonio Guardiola Lozano,
José Antonio Zamora Zaragoza, Dolores Redolí Carrasco.

Consejo Asesor

Carmen Sacristán Zurdo, Luis M^a López Aranguren,
José Bartolomé Villalba, Francisco Lorenzo Gil Sanz,
Óscar López Maderuelo.

Milhistorias

Directora: Isabel Allende Robredo (iallende@rais-tc.org).

Consejo de redacción (comunicacion@rais-tc.org): Mikel Barturen,
José Manuel Caballol, Fernando Vidal Fernández.

Redacción (milhistorias@rais-tc.org): José M^a Servián.

Diseño: Ana Mangas.

Maquetación y fotomecánica: Alfaestilo (alfaestilo@recol.es).

Imprenta: Romagraf

Depósito legal: M-12444-2003

milhistorias no comparte necesariamente las opiniones
firmadas de sus colaboradores y permite la reproducción de
sus textos y artículos siempre que se nombre su procedencia y
el nombre del autor

Esta revista ha sido subvencionada por:



3 | Dossier: Protección o riesgo.

Factores que condicionan la drogadicción

- En el dossier del presente número, pretendemos realizar un acercamiento a los factores que influyen en el abuso de sustancias. Los factores de protección o de riesgo constituyen el grueso de esta serie de artículos, reportajes y entrevistas. Hablamos con profesionales que cubren diferentes etapas de un proceso adictivo: desde la prevención al tratamiento; y nos encontramos también con entidades que nos introducen en los diferentes modelos de intervención que se realizan con todas las partes implicadas y afectadas por un consumo de drogas.

45 | Noticias sociales

- La posibilidad de poder disponer de una vacuna contra la cocaína abre un gran abanico de opciones en la lucha contra la drogadicción, además de ser toda una revolución en el campo de la investigación. Por su parte, la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD) lleva a cabo diferentes campañas que, con el objetivo final de luchar contra la droga, ofrecen un enfoque original y atractivo para poder llegar a todos los públicos.

57 | Participación

- Actividades como el Madrid Bike Tour ofrecen una alternativa de ocio saludable que, en esta primera celebración en España, ha gozado de gran éxito de participación. Esta sección se completa con textos que nos han remitido personas cercanas a nuestra organización y que han querido mostrar su punto de vista sobre la problemática de la drogadicción.

65 | Cultura

- La película de Montxo Armendáriz estrenada en 1986 y titulada *27 horas* nos adentra en el terrible mundo de la heroína y nos sirve de ventana para observar el boom que experimentó esta droga en nuestro país en la década de los ochenta. Por otro lado, analizamos las posibilidades que nos ofrece el arte como herramienta para luchar contra el abuso de sustancias.



editorial

Demasiados caminos conducen a la droga. No es fácil encontrar una razón que explique los motivos que hacen que una persona decida hacer uso de estas sustancias. De hecho, no creemos que pueda existir una única razón, sino múltiples y variadas razones. En los tiempos frenéticos en los que vivimos, el acceso a las drogas se ha convertido en algo terriblemente fácil. En una sociedad de consumo en la que lo importante es el simple hecho de consumir, cada vez estamos más acostumbrados a poder disponer de “todo” de un modo inmediato. La droga ha acabado inundando nuestras calles, abandonando su aspecto marginal para acompañarnos en nuestras rutinas diarias. El tema deja de ser tabú –por supuesto, no todas las sustancias gozan del mismo grado de aceptación– y se convierte, incluso, en eje fundamental de nuestras celebraciones y momentos de ocio, casos muy concretos del alcohol, la cocaína o el hachís. Compartir una adicción se llega a convertir en un elemento de socialización, de pertenencia al grupo. Nunca lo ilegal se había vuelto tan visible. Absurdo, pero cierto.

Datos recientes constatan que España ocupa uno de los puestos de honor en el consumo de cocaína. También los profesiona-

les nos hablan de un revival en el abuso de la heroína. Conociendo como se conocen los efectos devastadores que la droga provoca en sus usuarios, ¿a qué se debe este aumento? Por supuesto, no podemos obviar la situación geoestratégica de nuestro país, algo que nos garantiza el dudoso privilegio de tener la certeza de que la droga siempre estará en nuestro territorio, como consecuencia de encontrarnos en punto de tránsito entre varios continentes y, lo que es más definitorio, entre los dos hemisferios de nuestro planeta, con las desigualdades e injusticias sociales que ello implica.

En el presente número de nuestra revista, pretendemos realizar un acercamiento a los factores de protección y a los factores de riesgo, esos elementos personales, ambientales, contextuales, sociales, culturales, y un largo etcétera, que intervienen en nuestras vidas desde edades tempranas, teniendo su mayor protagonismo en momentos como la adolescencia, etapa decisiva para cada uno de nosotros y nosotras. Intentaremos mostrar el panorama que presenta un asunto tan complicado, controvertido y problemático como es la drogadicción, incidiendo en los numerosos elementos de prevención que se encuentran a nuestra disposición.

- 4** Factores determinantes en el consumo de drogas: factores de riesgo y factores de protección
- 11** Entrevista a Juan del Valle, técnico de prevención de Madrid Salud del Distrito Salamanca
- 19** La mujer y las drogas. La incorporación de la perspectiva de género
- 24** El alcohol y las personas sin hogar. Piso de Apoyo al Tratamiento
- 31** FERMAD, familia y drogodependencias
- 39** Entrevista a Leandro Palacios, Psicólogo Clínico de la Fundación Instituto Spiral




Factores determinantes en el consumo de drogas: factores de riesgo y factores de protección

La explicación de por qué se produce un consumo de drogas resulta muy complicada y compleja, ya que no existe una única causa que podamos utilizar como verdad universal. A las características propias de cada persona se suman una serie de factores que, pasando por el propio carácter adictivo de la sustancia, van a determinar que se produzca o no un consumo. Son los llamados factores de riesgo y de protección, que no son más que una serie de elementos que van a actuar como potenciadores o mitigadores de un abuso de sustancias. En el presente artículo intentaremos profundizar sobre estos condicionantes y analizar el impacto que tienen sobre las personas a la hora de iniciarse –o no– en el consumo de drogas.

Es muy complicado responder a la pregunta de por qué se produce el consumo de drogas. Resulta extremadamente difícil definir una causa del abuso de sustancias. La conducta asociada al consumo de drogas está influida por múltiples factores, de forma que nunca puede identificarse una única causa o establecerse una lógica de causa-efecto. Un análisis superficial podría llevarnos a pensar que el verdadero causante de la drogodependencia hay que buscarlo en las pro-

piedades de la sustancia. Sin embargo, aunque es cierto que cada droga tiene unos efectos y una capacidad adictiva determinada, también hay que tener en cuenta que la sustancia sólo adquiere su importancia en la medida en que cumple una determinada función para el usuario en el marco de un contexto social que le otorga un significado concreto. Esto queda especialmente manifestado si nos remontamos a la fase de inicio al consumo de una sustancia, pues si bien



su capacidad para generar adicción puede ayudar a entender en parte la persistencia en el consumo, difícilmente puede explicar el inicio de dicho consumo y la reiteración del mismo a pesar de efectos que pueden ser incluso desagradables en los primeros contactos. Es obvio, por tanto, que junto a las características de la droga, también juegan un importante papel respecto al abuso de las mismas las características del propio consumidor y del entorno familiar, escolar y social en el que se mueve.

La complejidad de los factores que inciden en la problemática del consumo de drogas hace necesario un marco conceptual que



De manera simplificada, podríamos establecer que existen dos tipologías de factores que van a actuar como potenciadores o como preventores de un consumo de sustancias: factores de riesgo y factores de protección

enmarque una visión global de los distintos factores y niveles, posibilitando un marco de referencia al que ajustar la intervención. De manera simplificada, podríamos establecer que existen dos tipologías de factores que van a actuar como potenciadores o como preventores de un consumo de sustancias. Por un lado, los factores de riesgo, que son aquellos que incrementan la probabilidad de un consumo problemático o no deseable. Se trata de factores potencialmente influyentes, que pueden favorecer dicho consumo.

Los factores de protección, por su parte, son los que apoyan o favorecen el pleno desarrollo del individuo, orientados hacia estímulos de vida saludables y que, a su vez, sirven como moderadores de los factores de riesgo.

Todos estos factores constituyen un campo de fuerzas que opera tanto en el ambiente como en cada individuo. Es crucial que exista un equilibrio entre los factores, teniendo más importancia el resultado global, ya que de este equilibrio dependerá que se dé o no el consumo abusivo de drogas. En otras palabras, cuando los factores de riesgo son los que predominan, y los factores de protección no los compensan, es más probable que surjan conductas problemáticas.

En todos los ámbitos podemos encontrar una serie de factores, ya sean psicológicos, sociales, etc., que pueden influir en el consumo/no consumo de drogas. Estos diferentes entornos los podemos agrupar en:

- Personales: autoestima, autonomía, capacidad de resolución de conflictos, sistema de valores, autocontrol, actitudes, estilo de vida...
- Familiar: modelo de referencia, estilo educativo y relaciones familiares.
- Escuela: modelo de referencia (actitudes del profesorado), estilo educativo, relación en el aula y en el centro educativo.
- Grupo de amigos: modelos de consumo dentro del grupo, presión que ejerce el grupo, las relaciones dentro del grupo, el estilo de ocio...
- Sociales y de la Comunidad: ámbito urbano o rural, tipo de población, sistema de

valores socioculturales, relaciones sociales, normas, medios de comunicación...

PERSONALES

Incluso considerando la importancia que los factores ambientales desempeñan en el consumo de drogas, a fin de cuentas, se trata de una conducta individual. De este modo, se pone de manifiesto la importancia que las características individuales y personales juegan en el inicio y el mantenimiento del consumo de drogas, ya que, en función de ellas, cada persona da diferente significado a los efectos de cada sustancia e interpreta de una manera u otra las influencias ambientales.

En este ámbito intervienen diferentes factores, como puede ser la edad, y es que existen etapas, por ejemplo, la adolescencia, donde aumentan los riesgos de iniciación.

La autoestima es otro elemento de gran influencia en el consumo de drogas. De hecho, es uno de los aspectos de la personalidad que más se deteriora a medida que avanza el proceso de adicción y que más atención requiere durante el tratamiento de la drogodependencia.

Una persona asertiva es aquella que es capaz de expresar sus sentimientos y sus opiniones de forma sincera y clara, comportándose de acuerdo a sus propias ideas y haciendo respetar sus derechos, sin herir a los demás, aunque sin dejarse avasallar. Si

un individuo no es capaz de ser asertivo, es muy probable que tenga dificultades para enfrentarse adecuadamente a los demás cuando se trata de rechazar una oferta de drogas.

Por otro lado, hay personas que muestran un elevado interés por experimentar sensaciones nuevas e intensas, a menudo sin reparar en los riesgos que ello implica. Esto también estaría relacionado con la transgresión de normas: los individuos que tienden a romper las normas que regulan el comportamiento de las sociedades pueden verse impulsados a consumir drogas por el mero de hecho de incumplir la norma.

Algunas personas tienen mayor necesidad de obtener aprobación, lo cual les puede llevar a una situación de extrema dependencia respecto al grupo, ya que, para lograrla, ajustarán su conducta a las exigencias de los demás sin tener en cuenta si se trata de un comportamiento adecuado e ignorando los costes personales que ello pueda suponer. En un ambiente de cierta presión hacia el consumo de drogas, las personas que no sean capaces de mantener una postura independiente del grupo, aunque ello les suponga perder la aprobación de los demás, tienen mayores probabilidades de incorporarse a dicho consumo.

La falta de conocimientos acerca de las drogas ha sido una de las causas que se ha relacionado con su consumo. Independien-

Cuando los factores de riesgo son los que predominan, y los factores de protección no los compensan, es más probable que surjan conductas problemáticas

temente de que un mayor o menor conocimiento de las consecuencias derivadas del consumo de las diferentes sustancias influya por sí mismo en dicho consumo, sí parece que una carencia de información constituye un factor de riesgo, ya que dificulta la toma de una decisión responsable respecto al consumo.

FAMILIARES

Los individuos se desenvuelven en el seno de diferentes ambientes, en los que se dan interacciones personales muy intensas. Uno de estos ambientes fundamentales es la familia.

La cohesión familiar hace referencia a la fuerza de los lazos que unen a los miembros de una familia y se traduce en conductas tales como hacer muchas cosas juntos, tener intereses y amigos comunes, establecer coaliciones, compartir el tiempo y el espacio, etc. Se ha demostrado que los hijos de familias muy cohesionadas tienen menor probabilidad de implicarse en el con-



Independientemente de que un mayor o menor conocimiento de las consecuencias derivadas del consumo de las diferentes sustancias influya por sí mismo en dicho consumo, sí parece que una carencia de información constituye un factor de riesgo

sumo de drogas. Por el contrario, un clima familiar conflictivo o de carencia de afecto puede favorecer la posibilidad de implicarse en un consumo de drogas.

La observación de otras personas –sobre todo si se trata de adultos importantes para los sujetos– es una de las formas más importantes de aprendizaje de nuevas conductas. De esta forma, si los hijos ven que los padres o hermanos mayores consumen algún tipo de sustancia, es lógico que puedan sentirse atraídos hacia esta actitud que lleva a cabo su referente.

ESCOLARES

Los niños y adolescentes pasan mucho tiempo en el ambiente escolar. Si éste es percibido como un medio hostil, en el que son rechazados y donde no pueden establecer relaciones interpersonales con otros iguales, pueden buscar el apoyo y la compañía de otros jóvenes en situaciones de dificultad social, pudiendo aumentar así sus posibilidades de implicarse en el consumo de drogas. Es importante la prohibición de consumo de drogas en el medio escolar (tabaco y alcohol,

fundamentalmente], tanto entre los profesores y adultos –por su papel como referentes de conducta– como entre los alumnos, ya que ello contribuye a reducir el número de ofertas y la presión hacia el consumo.

Para los niños y los adolescentes, el centro escolar es, además del marco de la educación formal, un espacio de socialización entre iguales y con adultos. La vinculación del alumno a la comunidad educativa favorece esa socialización, así como puede facilitar la integración y la reconducción de situaciones individuales que pueden ser de riesgo.

GRUPO DE AMIGOS

El consumo de drogas por parte de los amigos es probablemente el mayor factor de riesgo de inicio al consumo de dichas sustancias, de forma que si los amigos de un joven consumen tabaco u otras sustancias, es mucho más probable que él también lo haga. El grupo de iguales, después de la familia, se convierte en el núcleo de relación social más importante para el individuo, fundamentalmente en ciertas etapas del ciclo vital, como la adolescencia o la juventud.

SOCIALES Y DE LA COMUNIDAD

La disponibilidad de una droga tiene gran influencia sobre su consumo, de forma que, en términos absolutos, cuanto mayor es la



cantidad de sustancia disponible en el mercado, mayor es el número de consumidores y mayores las cantidades consumidas.

Las sociedades occidentales mantienen una postura confusa y, en ocasiones, llena de hipocresía respecto a la producción y consumo de drogas legales. Al mismo tiempo, el consumo de estas sustancias está claramente incorporado a nuestra forma de vida, de manera que una gran parte de la población las consume en mayor o menor medida. El individualismo y la falta de solidaridad son valores compartidos por las sociedades modernas y que pueden facilitar el abuso de

drogas al contribuir al alejamiento de intereses sociales o colectivos para centrarse en la búsqueda del placer individual a través de las drogas.

La carencia de alternativas de tiempo libre dificulta a jóvenes y adultos el disfrute saludable y positivo de su tiempo de ocio. A menudo, las opciones existentes se limitan a ciertos ambientes propicios al consumo de drogas (sobre todo de alcohol), siendo los bares, pubs o discotecas, lugares considerados muchas veces como la única opción de socialización y de diversión con la que cuentan. Esto se convierte en un claro factor de riesgo para el consumo de drogas.



Hasta no hace mucho tiempo se consideraba que un factor de protección para los individuos era el de ofertarles recursos de ocio alternativos a los espacios de oferta de consumo de drogas. Se ha ido comprobando que estas actuaciones hay que completarlas con propuestas que ayuden a identificar los gustos y aficiones que fomenten la generación personal de actividades de ocio saludables, más allá de la oferta externa que se hace desde una perspectiva consumista.

El hacinamiento en barrios superpoblados, la acumulación en determinadas zonas de viviendas sociales destinadas a las clases menos favorecidas, el chabolismo, el aprovechamiento hasta el límite del suelo urbanizable en detrimento de la construcción de servicios públicos, centros sociales, zonas de ocio y esparcimiento, pueden generar un ambiente hostil que dificulta la convivencia y que facilita la propagación de conductas que van desde los comportamientos violentos hasta el consumo de drogas.

Por último, hay que destacar que el hecho de que el tabaco o el alcohol sean drogas legales hace posible, aunque con ciertas restric-

ciones, que sean objeto de promoción publicitaria. Ello permite que las grandes empresas tabaqueras y alcohólicas hagan grandes inversiones en publicidad, esforzándose en enviar mensajes alusivos a elementos ajenos a la sustancia que le confieran un carácter positivo y la hagan atractiva. Partiendo de las motivaciones e intereses de cada grupo de población, desarrollan estrategias publicitarias que llevan al receptor a asociar sus inquietudes con el consumo de la sustancia.



Juan del Valle Sobrón

Técnico de prevención del Distrito Salamanca.
Madrid Salud

“Sabemos que la desaparición completa de todo consumo es un objetivo muy difícil de alcanzar. Aún así, la solución estaría en el enfoque preventivo”

En el intrincado laberinto de puertas y salas que componen el Centro de Servicios Sociales del barrio La Guindalera, en el Distrito Salamanca de Madrid, nos espera Juan del Valle Sobrón, el técnico de prevención que, desde hace tres años, se encarga de llevar a cabo la difícil tarea de prevenir el consumo de drogas entre los más jóvenes de nuestra sociedad. La misión se presenta difícil, complicada, sobre todo porque la atracción que ejercen las drogas –y lo prohibido en general– a una de las edades más determinantes de nuestras vidas ha sido una asignatura pendiente desde que el mundo es mundo. Prevenir significa evitar un riesgo. Prevenir el consumo de drogas supone llevar a cabo acciones que pongan el foco en la educación para la salud, o sea, en influir sobre las personas para que su comportamiento sea más saludable.



La prevención se define como el concepto de preparación o precaución para evitar un riesgo, concepto que incorpora un importante componente de anticipación, con estrategias centradas en tres objetivos: mejorar las condiciones de resistencia ante las situaciones de riesgo, disminuir la influencia de los agentes lesivos y

optimizar el entorno para que actúe como factor de protección o barrera. La prevención del consumo de drogas supone completar las acciones desarrolladas desde el marco de la educación para la salud, con intervenciones centradas específicamente en los factores de riesgo para el uso de drogas.

Pero, ¿por qué hay que prevenir? ¿A qué se debe esa brutal atracción que las drogas ejercen entre la gente joven –y no tan joven? Juan del Valle nos habla de diversos factores que se han venido repitiendo de generación en generación y que nos plantean un panorama bastante desolador, aunque, según él mismo nos dice, no desesperanzador. “Tampoco hay que ser alarmistas: ni todos los chicos consumen, ni todos los que consumen se encuentran en una situación de gravedad extrema”. Entre esos factores que nos indica cabe destacar la pertenencia al grupo, “un factor muy importante a esas edades, sobre todo en la adolescencia, quizá la edad más determinante en nuestras vidas”. Por otro lado, también estaría el desarrollo afectivo de la persona como un factor a tener en cuenta. “Un chico con 12 ó 14 años está en un proceso evolutivo de desarrollo de su personalidad, de su autoestima, de su identidad, y necesita despegarse de las normas existentes para, así, crear su

propia forma de enfrentarse al mundo”. Y, como ya podíamos deducir e indicábamos más arriba, las situaciones y cosas que están prohibidas por el mundo adulto ejercen una atracción absoluta. “Sabes que quieres rechazar lo que te están imponiendo, porque rechazándolo estás creando tu propia personalidad”, nos comenta Del Valle.

Educación para la Salud

Desde el punto de vista teórico, la OMS (Organización Mundial de la Salud) define la Educación para la Salud como un proceso que pretende influir sobre las personas para que su comportamiento sea más saludable. Mediante esta acción se pretende que los individuos y las comunidades alcancen la salud, la cual no debe entenderse sólo como la ausencia de enfermedad, sino como el bienestar físico, psíquico y social. La problemática de la drogadicción supone una amenaza para la salud pública, por lo que tenemos que estar dispuestos a combatirla. Para dar comienzo a esta lucha, hay que saber qué tipo de enfoque es el que se va a llevar a cabo. Juan del Valle tiene muy claro que el enfoque preventivo es el más importante, a pesar de que, a nivel de prevención, siempre es difícil evaluar los resultados, por lo que no se puede ver cuál es la influencia que se está ejercien-

do verdaderamente en las poblaciones a las que van dirigidos los programas preventivos. “Es cierto que existen evaluaciones y estudios continuados en el tiempo donde se compara el consumo general de una población a una edad y se comparan los porcentajes en diferentes años. En estos estudios se ve que el consumo de la mayoría de sustancias va bajando (de alcohol, de cannabis, incluso de cocaína que, a pesar de haber tenido un pico hace poco, ahora parece estar más estabilizado), pero siempre es difícil evaluar”. Por otro lado, Juan del Valle también destaca que los programas de prevención son mucho más baratos que los programas de tratamiento de cualquier adicción, “pero, aún así, tiene que pasar una generación más para que veamos si el trabajo preventivo ha tenido efectivamente algún fruto”.

El programa de prevención de las adicciones que pone en práctica Madrid Salud consta de cinco áreas de trabajo: educación, familia, ocio y tiempo libre, comunidad, y colectivos de riesgo. Con este programa, el objetivo que se plantea es, obviamente, “que no se consuma o que el consumo se reduzca, pero, siendo sensatos, sabemos que la desaparición completa de todo consumo es un objetivo muy difícil de alcanzar. Lo que te planteas es que sea un consumo con

conocimiento, con información, un consumo consciente”.

Intervención preventiva en el ámbito educativo

Las actuaciones que se desarrollan en este ámbito tienen como objetivo evitar o reducir el consumo de drogas entre la población escolar y dotar a la comunidad educativa de habilidades que le permita enfrentarse y resolver con eficacia las situaciones de riesgo.

Esta área es la compuesta por las acciones que se realizan en los colegios y que se fundamentan en un programa llamado Prevenir en Madrid. Se trata de un programa que va dirigido a población de 12 a 16 años y que consta de cinco unidades temáticas (adolescencia y riesgo; identidad, incertidumbre y estrés; drogas; resistencia a la presión de grupo; alternativas de ocio y tiempo libre).

Un técnico en cada distrito de Madrid intenta llegar al máximo de centros posibles con el fin de implantar este programa que tan buenos resultados está teniendo. “Yo”, nos dice Juan del Valle, “cada año voy a unos ocho colegios, lo que supone aproximadamente una tercera parte de los centros de la zona (25 dentro del distrito). Asistimos a estos colegios e intentamos hacer el programa

completo. A veces sólo desarrollamos algunas sesiones, otras veces hacemos formación para el profesorado y luego es el profesor quien lo aplica. También hay veces en que se hace mixto: el profesor imparte una parte y nosotros nos centramos en el módulo de drogas”.

Debido a las características del Distrito Salamanca, el área educativa es la que presenta más trabajo, ya que hay muchos centros educativos y eso da pie a trabajar en muchos colegios. Además, muchos de los alumnos que vienen a estos centros, en su mayoría privados o concertados, vienen de otros distritos, con lo cual la forma más rápida y más efectiva de llegar a más población en este distrito es a través de los colegios. “A diario tengo varias sesiones en diferentes centros”, nos informa Juan.

Prevenir en Madrid no es un programa de aplicación obligatoria por parte de los centros. Lo que ocurre en este distrito es que Juan del Valle lleva ya tres años impartiendo los módulos, por lo que le conocen de haber estado en años anteriores y le llaman para otros cursos. “Esto es bastante satisfactorio”, nos explica sonriendo, “ya que significa que ha gustado la experiencia y la quieren mantener, con lo cual la oferta que yo puedo ofrecer queda cubierta. Sí que es cierto que una vez cada dos años vamos a todos los colegios con el fin de

abrirnos a nuevos centros y no quedarnos siempre en los mismos. En realidad, no existe ningún protocolo que obligue a los colegios a realizar un programa de prevención de drogas. Si el colegio quiere, se hace; si no, nada”.

Las sustancias que se abordan en estos módulos varían en función de la población. Por ejemplo, con primero o segundo de ESO se trata el alcohol y el tabaco. Si son poblaciones más mayores, entonces ya puede que se incorpore el hachís. También se suele hablar de pastillas, de cocaína... “Siempre se trata de que las clases partan de los conocimientos que ellos tienen. Es por eso que se les pide que expliquen cuál es su percepción con respecto a determinadas sustancias, qué es lo que les parece negativo, etc., y una vez que se sabe cuáles son sus ideas, comenzamos a trabajar a partir de ahí”.

Juan nos cuenta que la respuesta suele ser positiva porque el tema interesa al alumnado. “Por supuesto, depende de cada formador que estas sesiones acaben siendo productivas. También depende del grupo, claro. Hay grupos con los que es muy complicado conectar”.

Intervención preventiva en el ámbito familiar

El trabajo que se lleva a cabo desde este ámbito tiene como objetivo sensibilizar a

las familias sobre la importancia de su papel como agentes preventivos y dotarlas de habilidades y estrategias que les ayuden a prevenir el consumo de drogas entre sus miembros, especialmente entre sus hijos.

Dentro del área de familia, existe un servicio de atención denominado Pad (Prevención del consumo de Alcohol y otras Drogas). Este servicio está compuesto por psicólogos, aunque no se trata realmente de realizar terapia, sino que es un servicio de prevención. Consiste en una especie de orientación familiar con especialistas en este tipo de situaciones. En varias sesiones se intenta abordar el tema de las adicciones y dotar a las familias de una serie de herramientas para que aprendan a poner límites, a abordar el tema, a descubrir cuál es el problema de fondo que ha provocado que su hija/a comience a consumir... Es un servicio municipal gratuito y confidencial que puede ser asistencial o telefónico para todo Madrid.

Intervención preventiva en el ámbito de ocio y tiempo libre

El objetivo principal de la intervención en el tiempo libre es fomentar la práctica de aficiones no asociadas al consumo de alcohol y otras drogas, estimulando acti-

vidades de educación para el ocio y generando alternativas diversas y de calidad.

El ocio y el tiempo libre están muy relacionados con el consumo de drogas. A mayor oferta de ocio y tiempo libre, mayor descenso de las probabilidades de consumo. Aparte de intentar fomentar las diferentes alternativas y espacios que el Ayuntamiento propone en cada distrito –actividades como La noche + joven o La tarde + joven que consisten en que se abren pabellones deportivos hasta las 2:30 horas durante el fin de semana con monitores y dinamizadores de ocio y tiempo libre para jóvenes de 16 a 24 años como opción alternativa al consumo de drogas. En estos pabellones se colocan barras, pero no se puede consumir alcohol, ni fumar, ni, obviamente, consumir ningún tipo de droga. Es una alternativa de ocio saludable.

El foco de esta intervención se sitúa en potenciar el ocio como alternativa. “También estamos abiertos a peticiones por parte de los chicos y chicas que asisten a estas actividades. Creemos que si las actividades responden a sus demandas, es más fácil que se vinculen y que acudan regularmente. En este distrito, por ejemplo, hay diferentes talleres de baile, deportivos, etc.”

“Uno de los problemas que nos encontramos es la carencia de infraestructuras,

ya que hay que pagar las instalaciones deportivas para organizar estas sesiones y el dinero escasea”, nos aclara Del Valle, “así que tenemos que buscar alternativas entre las asociaciones para conseguir que nos cedan algunos espacios. Hemos conseguido, después de varios años, que nos cedan una cancha del parque de Eva Perón a toda la Plataforma de Infancia y Juventud. Nuestro objetivo no es otro que intentar que se cree una red de alternativas”. Juan nos comenta que otra de las dificultades con las que tienen que luchar es que es muy complicado que se cree un grupo de chicas y chicos que se comprometan y que asistan regularmente a estas actividades, “por eso una de las ideas es trabajar a demanda de ellos, para que de ese modo se motiven. El trabajo no es sólo montar esa red de alternativas, sino mantenerla”.

Intervención preventiva en el ámbito comunitario

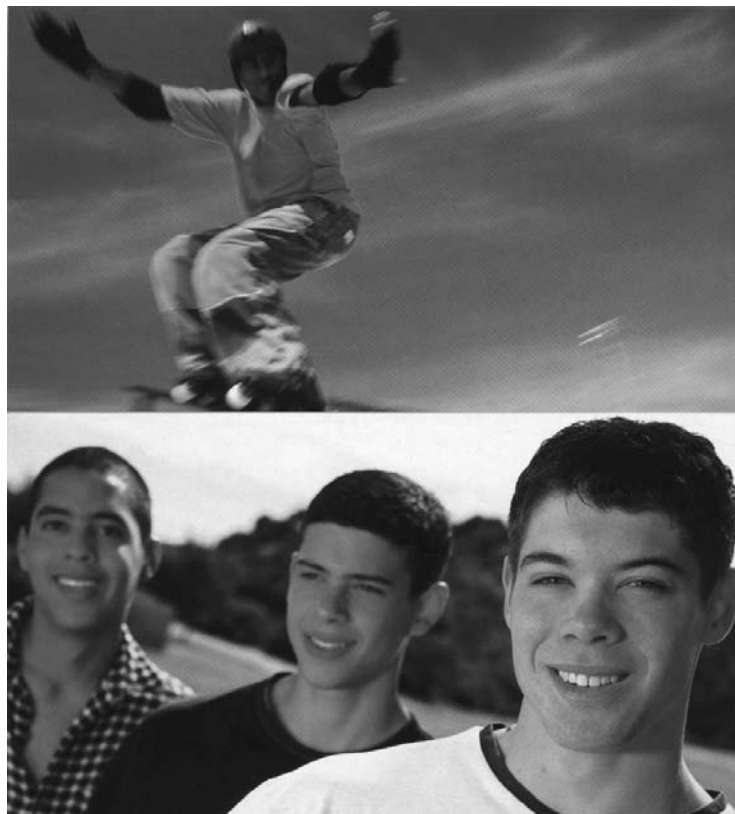
La estrategia de prevención comunitaria pretende estimular la participación social y conseguir la creación de redes sociales formadas y estables, dirigidas a la prevención de las conductas de riesgo.

Juan nos cuenta que esta área no es otra cosa que el trabajo en red con las asociaciones del distrito y con los recursos exis-

tentes. “Formamos parte de la Plataforma de Infancia y Juventud y desde aquí sacamos proyectos comunitarios con el resto de asociaciones. Trabajamos con los colectivos de diferentes asociaciones y esto nos permite llegar a los grupos de jóvenes de las diferentes entidades y diseñar un programa para ellos que, si bien no es Prevenir en Madrid, sí que es una adaptación”. A lo largo de estos años, Madrid Salud ha trabajado con diferentes asociaciones (Fundación Adsis, Cruz Roja, La Merced Migraciones, etc.) que trabajan con jóvenes que, en muchas ocasiones, son consumidores de alguna sustancia, así que se aprovechan esas sinergias entre entidades para poder llegar a esta población. “Al mismo tiempo, intentamos también estar en el mayor número de plataformas posibles, con el fin de llegar al mayor número de ciudadanos y ciudadanas. A fin de cuentas, se trata de eso: de convertirse en el referente del distrito en lo que se refiere a prevención de drogas”.

Intervención preventiva en colectivos de riesgo

Programas cuyo fin es potenciar intervenciones encaminadas a detectar y mejorar las condiciones de riesgo de los colectivos más vulnerables ante el consumo de drogas, reforzando los factores de protección.



En esta área es verdaderamente donde se trabaja el tema de la prevención de las drogodependencias. Esta intervención va dirigida a población individual –o población grupal si se tratase de un grupo muy homogéneo– compuesta por jóvenes que empiezan a consumir drogas y están empezando ya a tener problemas. Algunos de ellos incluso están empezando a vender, a trapichear con sustancias. El


modo en que estos chicos y chicas llegan al técnico de prevención del distrito es a través de diferentes vías, como pueden ser los centros educativos –por ellos mismos o a través de su tutor que tiene sospechas de que el chico o chica tiene problemas.

“Una de las ventajas del trabajo comunitario es que, al convertirte en referente del distrito, cuando a alguno de los recursos llega un caso que es de este perfil, lo derivan directamente a nosotros”, nos explica Del Valle. “Por ejemplo, llegan muchos casos derivados de la Policía Municipal. Existe una especie de protocolo de derivación por el cual los chicos que son sancionados o multados por la Policía Municipal –debido a consumo de drogas en la vía pública o a tenencia de sustancias– son derivados a nosotros, al tratarse de la primera sanción que han recibido nunca. La ley establece que en sanciones de este tipo hay una multa económica, lo cual no resulta muy educativo; o, y aquí es donde intervenimos nosotros, al chico o chica se le da la opción de pagar la multa trabajando con el técnico de prevención. Para ello se inicia un proceso de intervención de varios meses en el que se analiza el caso en cuestión, vemos cuáles son las dificultades y las causas que le han motivado a entrar en este mundo y trabajamos los

factores de riesgo y factores de protección, lógicamente siempre intentando disminuir los factores de riesgo”.

Cada caso tiene sus propias peculiaridades y características, por lo que, según nos indica Juan, principalmente se trata de trabajo individual. En el caso de que se llegue a trabajar con grupos, éstos tienen que ser muy homogéneos, ya que hay que ajustarse a cada perfil, ver qué tipo de consumo realiza, etc. “De este modo”, continúa Del Valle, “se marcan unos objetivos de intervención con los chicos o chicas y se va trabajando con ellos. Hay veces en las que también es necesario trabajar con la familia. Éste es realmente el trabajo de prevención”.

Para finalizar nuestra entrevista, le preguntamos a Juan del Valle si cree que existe alguna solución para acabar con el problema de las drogas. Como ya nos comentó antes, “es implantable soñar con un día en el que haya desaparecido cualquier tipo de consumo, aún así, nos indica que, de haberla, “la solución estaría, sin lugar a dudas, en el enfoque preventivo, ya que la asistencia entra a actuar en el momento en el que el consumo ya se está produciendo. Aunque no sepamos cuáles son los resultados que supone la prevención, realmente no existe otro enfoque que se pueda llevar a cabo”.



La mujer y las drogas. La incorporación de la perspectiva de género

Existen factores de riesgo generales, es decir, que se presentan tanto en el hombre como en la mujer. Pero, partiendo de la experiencia profesional, se hace evidente la presencia de factores de riesgo específicos en la mujer que las hacen más vulnerables a presentar un problema de abuso de sustancias psicoactivas.

En nuestro país, la mayoría de los estudios no habían tenido en cuenta a las mujeres, mientras que, a nivel internacional, los estudios realizados habían dejado claro que las mujeres tenían más dificultades para acceder y continuar en los programas de tratamiento que los varones

En el año 2007, el Instituto de la Mujer y la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas editaron una publicación que, bajo el título *Intervención en Drogodependencias con Enfoque de Género*, pretendía aplicar un enfoque de género a los programas de drogodependencias, ya que no se había planteado hasta ese momento un abordaje específico en la intervención con

mujeres. En nuestro país, la mayoría de los estudios no habían tenido en cuenta a las mujeres, mientras que, a nivel internacional, la bibliografía consultada y los estudios realizados habían dejado claro que las mujeres tenían más dificultades para acceder y continuar en los programas de tratamiento que los varones, debido a factores relacionados con los propios programas y por cir-

cunstancias sociales, personales y culturales de las mujeres.

La aplicación de la Ley Orgánica 3/2007 para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, así como el trabajo que la Oficina Europea de la Organización Mundial de la Salud viene desarrollando en la incorporación del enfoque de género, hicieron que comenzase a considerarse las necesidades de las mujeres en todos los niveles y en todos los ámbitos de actuación.

Factores de riesgo específicos en la mujer

Centrándonos en los factores de riesgo específicos de la mujer, la psicoanalista argentina Mabel Burin (1996) define algunos factores de riesgo que amenazan la salud mental de las mujeres y, por lo tanto, estos factores también pueden exponer a la mujer al abuso de sustancias.

Mientras que el matrimonio tradicional, entendido como el ocuparse a tiempo completo de familia y hogar, y sintiendo, en muchos momentos, la soledad de quien se queda en casa mientras los demás acuden a sus estudios o puestos de trabajo y se realizan más allá de los muros domésticos, constituye un factor de riesgo para la salud de la mujer; en el hombre, por el contrario, viene a ser un factor de protección. Por otro lado, el trabajo doméstico, igualmente, se presenta como un factor de riesgo,

mientras que el trabajo extra doméstico remunerado se convierte en un factor de protección para la mujer, sobre todo cuando ellas encuentran en esta actividad una satisfacción.

La doble jornada de trabajos, de hecho, es otro factor de riesgo, sobre todo cuando la mujer es cabeza del hogar y no cuenta con apoyo de una pareja. Tener tres o más hijos en casa al cuidado de la mujer también constituye otro factor de riesgo, así como el Síndrome del nido vacío o alejamiento de los hijos del hogar, ya que, por una parte, las mujeres sienten que pierden la capacidad de procreación y, por otra, ya no tienen a quién dar cuidados.

Otros factores que pueden desembocar en un consumo de drogas son el carecer de redes de soporte familiar y social, o el no mantener una buena comunicación íntima y confidencial con su pareja.

Otros datos reflejan otra serie de variantes que van a determinar la relación de la mujer y el abuso de sustancias. Algunos serían:

1. Mayor vulnerabilidad física al alcohol y las drogas

Al parecer las mujeres son más vulnerables al consumo de alcohol debido al proceso de metabolización de esta sustancia. Las mujeres presentan menos enzimas deshidrogenasas que ayudan a procesar el alcohol, por eso a cantidades iguales de alcohol en hom-

bres y mujeres, ellas se embriagan más rápido.

Otras investigaciones reportadas por el Instituto Nacional sobre Drogas de Estados Unidos (2000) refieren que los niveles más altos de cocaína en la mujer pueden tener como resultado una conducta que se caracteriza por la búsqueda más intensa del consumo de drogas y, por tanto, hacen más difícil que las mujeres que están bajo tratamiento dejen de consumir (Cunningham y cols.; Lynch y cols).

2. Problemas en el autosistema

Esto tiene que ver con la percepción física y el valor que las mujeres, y la sociedad en general, dan al cuerpo femenino. Un bajo autoconcepto de sí mismas puede traer, incluso, problemas de anorexia y bulimia, que se presentan como un problema más unido al consumo de alcohol y drogas.

La baja autoestima es un factor que tiene que ver con la capacidad que tienen las mujeres de valorarse y reconocer sus limitaciones y potencialidades. Muchas mujeres tienen una autoestima disminuida, ya que basan su desarrollo personal en lo que pueden conseguir y sentir a través de terceros, ya sea la pareja, los hijos, la madre, los amigos, etc. Por otro lado, en muchos contextos sociales la relación de pareja continúa siendo la carrera femenina más valorada y, en muchas ocasiones, deseada. Si



Un número importante de mujeres han desarrollado problemas de abuso de sustancias psicoactivas por acompañar a sus parejas, o con la ilusión de que, consumiendo juntos, su pareja consumirá menos o dejará de consumir

un hombre en su vida sufre un desengaño amoroso o una pérdida afectiva, ésta puede ser muy dolorosa, pero generalmente no pone en riesgo su autoestima. Mientras tanto, la pérdida afectiva deja a las mujeres más vulnerables y frágiles y predispuestas a desarrollar un comportamiento evitativo al dolor y al rechazo.

La autoeficacia viene a ser la capacidad que tienen las personas de operar cambios en sí mismas y en su entorno, en la mayoría de los casos, esta capacidad en las mujeres se encuentra valorada por el hecho de ser “buena madre”, “buena amiga”, “buena esposa”, etc., más que por los logros personales que ella pueda conseguir; pero cuando no cumple las expectativas para las cuales ha sido educada y criada, esta capacidad se ve desvalorizada por su entorno y, con mayor dureza, por ellas mismas, lo que se convierte en un factor de riesgo importante.

3. Relaciones adictivas – Codependencia

Un número importante de mujeres han desarrollado problemas de abuso de sustancias psicoactivas por acompañar a sus parejas, o con la ilusión de que, consumiendo juntos, su pareja consumirá menos o dejará de consumir. Muchas mujeres tienden a establecer relaciones afectivas en las cuales predomina el sufrimiento, el sometimiento, la falta de reciprocidad, lo que las hace volverse codependientes de la rela-

ción. Lo real es que este factor tiene un correlato con lo que ha podido observar de la familia y, en especial, de la madre cuando era niña o adolescente.

4. Acoso o abuso sexual

Muchas mujeres que consumen drogas manifiestan haber sido víctimas de acoso o abuso sexual e, incluso, de violaciones por parte de un familiar cercano, que puede ser el padre o algún otro miembro de la familia. (Hurley, 1991; Orrok, 1992). Asimismo, Hurley (1991), Russell (1984) y Wilsnack (1984) pusieron de manifiesto que el abuso sexual durante la infancia es el principal factor por el que las mujeres buscan ayuda por problemas relacionados con el abuso de sustancias, violencia familiar, violación, emociones, matrimonio y relaciones. Paone (1992) refiere que algunas mujeres que han sido víctimas de abuso sexual ingieren alcohol y drogas como un mecanismo de defensa, así como se automedican para aliviar los sentimientos de ansiedad, culpa, miedo y cólera, que son resultado de la violencia.

5. Aceptación al sentimiento de rabia

Los sentimientos de rabia en las mujeres, por lo general, no encuentran legitimación social necesaria para su clara percepción y su expresión. Esto conlleva a múltiples formas inconsistentes y desproporcionadas de existencia de este sentimiento en la subjeti-

vidad femenina, tales como la inhibición –que a su vez conlleva la restricción social–, y la represión –que conduce a somatizaciones y a la autoagresión.

6. Agresiones y actos violentos

Muchas mujeres son víctimas de violencia por parte de sus parejas. Se han realizado diversos estudios que dan cuenta de este problema, específicamente la violencia intrafamiliar, presentándose como un factor

potencial de riesgo para el consumo de alcohol o drogas, como manera de sobrellevar o evadir las agresiones. En este aspecto, la violencia contra la mujer en el hogar es, estadísticamente, la que más se presenta como problemática en muchas partes del mundo y tiene diferentes matices. Forselledo (1996) refiere que las drogas se convierten en un refugio o escape para sobrellevar situaciones de violencia en la familia.

Factores de protección específicos en la mujer

En la mayor parte de la bibliografía consultada, se observa que se hace muy poca referencia a los factores de protección específicos para la mujer. Lo cierto es que éstos no han sido muy estudiados, no obstante, intentaremos realizar un acercamiento a variables que intervienen favorablemente para que las mujeres no lleguen a desarrollar dependencias significativas en el consumo de sustancias.

Aparentemente, algunos rasgos de identidad de género han podido jugar un papel importante en la protección de las mujeres. Así, por ejemplo el riesgo como valor tradicionalmente masculino ha separado a muchas mujeres de consumo de sustancias psicoactivas más arriesgadas, acercándolas a dependencias más aceptables como el consumo de benzodiazepinas o medicamentos psicotrópicos (Palop, 2000).

Otro factor protector importante es la inserción laboral o social. Muchas mujeres necesitan de las relaciones interpersonales para poder sentirse seguras, tienen la necesidad de referentes, de pertenecer a grupos sociales donde poder desenvolverse y desarrollarse sintiéndose seguras. Esto va a repercutir directamente en una contribución a la autoestima. Del mismo modo, trabajar y sentir independencia, ganar dinero y sentir que pueden contribuir con la economía de la casa, son condicionantes que hacen que la mujer se sienta bien consigo misma.

El alcohol y las personas sin hogar. Piso de Apoyo al Tratamiento

Dentro del programa de alojamiento de la Fundación RAIS nos encontramos con un dispositivo innovador y de reciente creación. El nombre por el que se le conoce es PAT, siglas que responden al más largo Piso de Apoyo al Tratamiento para personas sin hogar con problemas de abuso o adicción al alcohol. Se trata del primer recurso específico de apoyo al tratamiento para deshabituación alcohólica para personas sin hogar en la Comunidad de Madrid. Al igual, también resulta bastante novedoso en la red de recursos de atención a personas sin hogar del territorio español. Si bien se conocen experiencias concretas que abordan la problemática de abuso y adicción al alcohol en personas en situación de sinhogarismo, no son recursos especializados y definidos concretamente para abordar este tipo de problemáticas. Nos sentamos con nuestros compañeros Laura Esteban y Joseba Compés, ambos técnicos del programa de alojamiento, para que nos cuenten y nos hablen de su experiencia en este recurso que cuenta con poco más de un año de vida.

Diversos estudios realizados y la experiencia de trabajo diario, ponen de manifiesto que un porcentaje significativo de personas en situación sin hogar presentan problemas de abuso o adicción al alcohol. En unos casos, el alcoholismo se constituye como la causa que ha favorecido el proceso de exclusión que ha dado como resultado el sinhogarismo. En otros, el alcoholismo se constituye como el principal problema de las personas que se han iniciado en dichos procesos de exclusión, entorpeciendo su proceso de reintegra-

ción. Es muy difícil salir de la situación de alcoholismo cuando se está en la calle, tan difícil como salir de la calle cuando se tiene un problema de alcoholismo.

Algunas personas sin hogar intentaban afrontar su problema de dependencia del alcohol. En este proceso se encontraban con enormes dificultades que les hacían, por lo general, fracasar en el intento. La principal de ellas consistía en la práctica imposibilidad de mantener un proceso de abstinencia en el contexto en el que viven, en la calle o en un recurso de acogida gru-



Es muy difícil salir de la situación de alcoholismo cuando se está en la calle, tan difícil como salir de la calle cuando se tiene un problema de alcoholismo

pal. La presión de grupo para beber es mayúscula en estos entornos, y los apoyos para mantener el tratamiento, escasos o inexistentes.

La detección de esta necesidad y los intentos para transformar esta situación han constituido la motivación para la realización del proyecto. El valor añadido del

mismo reside en que distintos organismos coincidieron en la valoración del problema y sumaron sus fuerzas, sus ideas y su trabajo para ofrecer una alternativa de solución. Fue un proceso de alianzas, en donde la Administración Pública, representada por el Instituto de Adicciones del Organismo Autónomo "Madrid Salud" y el Departa-

mento de SAMUR Social, Personas sin Hogar e Inserción Social de la Dirección General de Servicios Sociales y Atención a la Dependencia, ambos pertenecientes al Ayuntamiento de Madrid, el tejido empresarial, Obra Social Caja Madrid, y el tercer sector, representado por Fundación RAIS, aunaron esfuerzos para la puesta en marcha de una respuesta innovadora y creativa y que sigue afianzando los esfuerzos por la inclusión social de las personas sin hogar.

El modo de intervención que desde Fundación RAIS se realiza con los usuarios de este piso también presenta aspectos innovadores y diferenciadores. Como nos indica Joseba Compés, técnico del programa de alojamiento, “trabajamos la relación con las personas que acceden a este recurso. Eso es lo primero que trabajamos. Lo más importante es que consigamos entablar una relación en la que ellos se sientan seguros, en un clima de confianza, que vin culemos con ellos para que tengan la confianza y la seguridad de que vamos a estar ahí y que se les va a ofrecer un espacio para que hablen de ellos mismos y, de este modo, poder trabajar diferentes objetivos”. “Además”, continúa Compés, “nosotros no trabajamos sobre la sustancia en concreto, sino que trabajamos con la persona: cuáles son sus motivaciones, cuáles son sus deseos, sus frustraciones, por qué

**Joseba Compés:
“Intentamos dotar a la
gente de estrategias
para afrontar diferentes
situaciones sin recurrir
al alcohol. Intentamos
trabajar con la persona
y no con la sustancia”**

recurre al alcohol, por qué el alcohol está formando parte de su vida... e intentamos dotar a la gente de estrategias para afrontar diferentes situaciones sin recurrir al alcohol. Intentamos trabajar con la persona y no con la sustancia”.

Laura Esteban, por su parte, nos comenta que ese modelo de intervención no sólo se desarrolla en el PAT, sino que es una constante en todos los recursos que conforman el programa de alojamiento de RAIS, “destacando, sobre todo, la flexibilidad y la autonomía que se le intenta dar a las personas. Si pasa cualquier cosa en el domicilio o en la vivienda, normalmente son ellos los que responden. Cuando ellos no saben resolver el problema, sí que suelen llamar al profesional, pero la próxima vez que ocurra algo, ya son ellos los que saben cómo hacerse cargo”. Laura nos indica que los usuarios valoran muy positivamente este modo de trabajo, “sobre todo esta flexibilidad que se les brinda. Y el hecho de hacerles a ellos partícipes de su proceso



también es muy importante, porque nosotros vamos firmando con ellos compromisos que son acordados por la persona y por el profesional. El hecho de hacerles partícipes de su proceso y de los compromisos que ellos quieren conseguir es algo que valoran bastante”.

Como su propio nombre indica, el PAT es un piso de apoyo al tratamiento del alcohol. El perfil, en un principio, es el de personas sin un hogar que, en el momento de entrar, presentan un problema de alcoh-

lismo. Éste es el primer escalón de un proceso de tratamiento en cuanto a alojamiento. El piso dispone de 15 plazas. Con respecto al perfil de las personas beneficiarias, se trata de personas sin hogar que están siendo atendidas simultáneamente por los dispositivos de personas sin hogar integrados en el Departamento de SAMUR Social, Personas sin Hogar e Inserción Social y por la red asistencial del Instituto de Adicciones del Organismo Autónomo “Madrid Salud” del Ayuntamien-

to de Madrid. “Aunque luego el perfil entre ellos es muy diferente”, matiza Joseba. “Nos encontramos con personas muy desestructuradas que han tenido una vida de calle muy larga, y también nos encontramos con otras personas que han tenido una familia, que incluso han creado un negocio y, de buenas a primeras, se han encontrado en la calle”.

El acceso al recurso es a través de derivación de los centros Ambulatorios de la red de recursos del Instituto de Adicciones de “Madrid Salud”. “Una vez que recibimos la ficha de derivación”, nos indica Joseba, “hablamos con el CAD y completamos la información que viene en la ficha con el fin de tenerla lo más actualizada posible y con el fin de cerciorarnos de cómo está la persona en el momento de la derivación. Uno de los integrantes del equipo va a hacer una entrevista de valoración y luego lo expone al equipo y se valora su entrada o no al recurso”.

El piso es mixto, si bien, como nos indican los profesionales que allí trabajan, “a lo largo del año y poco meses que lleva abierto, aún no ha habido ninguna mujer. Posiblemente la razón sea que la mujer vive el tema del alcoholismo más en la oscuridad, en la vergüenza, en la culpa... por lo que es más difícil que llegue a los recursos”. Una vez que la persona entra en el piso, se le asigna un profesional de referencia que

centraliza la información de esa persona y la comparte con el equipo para que todos trabajen más o menos en la misma línea de intervención. El equipo del PAT es multidisciplinar: cuenta con una sanitaria, una psicóloga y los técnicos, además de la gerente del programa de alojamiento.

La estancia en el PAT es de seis meses, “lo que ocurre”, comenta Laura Esteban, “es que nos estamos encontrando situaciones que nos muestran que, dependiendo de la persona, seis meses es poco tiempo. Hemos tenido un par de casos en los que la estancia se ha ampliado de seis meses a un año, y en la mayoría de los casos vemos que, efectivamente, es poco tiempo”.

El alcohol es una sustancia legal que nos encontramos en cualquier aspecto de nuestras vidas. Resulta paradójico que algo con lo que convivimos y que hemos incorporado de una manera tan natural en nuestra rutina sea tan destructivo para algunas personas. “El alcohol es una de las drogas más duras que existen”, señalan unánimemente Laura y Joseba. “No sólo por la dependencia física y psíquica, sino por la accesibilidad que tiene y por lo socializado que está”. Joseba pone el ejemplo de Fernando Alonso, que cuando gana una carrera, siempre lo celebra con una botella de champán. “Todas las celebraciones están rodeadas de alcohol”. Otra de las claves reside, como nos indica Compés,

**Joseba Compés:
“Se trata de trabajar
desde una perspectiva
en la que no se juzga ni
se culpa a nadie de
haber consumido.
Bastante tiene la
persona como para
encima intentar
hundirle más”**

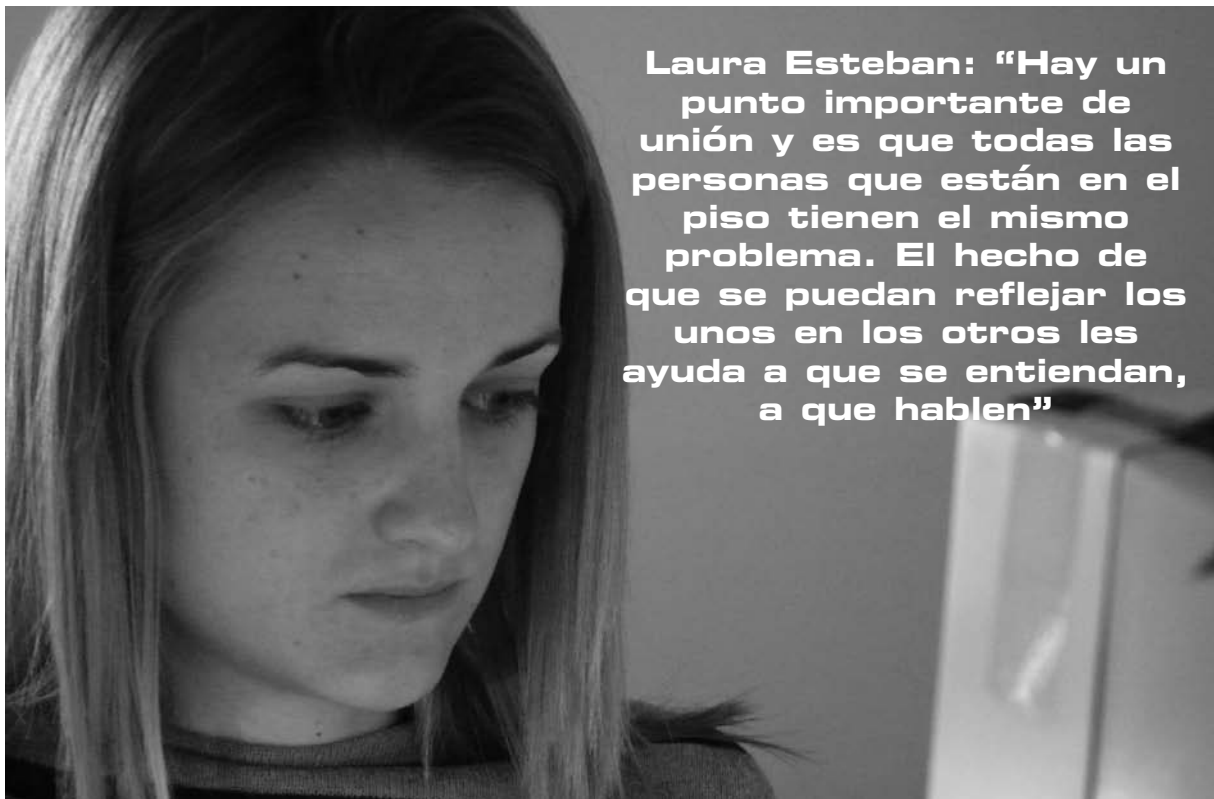
en que “muchas personas utilizan el alcohol para evadirse del sufrimiento tan profundo que tienen. Ese uso es equiparable al de un ansiolítico, un antidepresivo que utilizan para calmar todo eso. Esto es lo que más se ve en las personas que viven en nuestro piso. Es una forma de huida, de evasión”. Por su parte, Laura indica que “también nos encontramos casos de gente que, cuando era joven, era muy tímida y el alcohol les servía para divertirse, para desinhibirse... y con el tiempo se les ha escapado de las manos y ha alcanzado una magnitud considerable”.

La convivencia en el piso es uno de los aspectos más importantes a considerar, ya que las personas que viven en él presentan cierta desestructuración. Aún así, Laura Esteban nos comenta que “hay un punto importante de unión y es que todas las personas que están aquí tienen el mismo problema. El hecho de que se pue-

dan reflejar los unos en los otros les ayuda a que se entiendan, a que hablen”. “Incluso bromean”, interviene Joseba, “y cuando alguno de ellos recae y consume, eso tiene un impacto muy grande en el resto”.

Como escribíamos al comienzo de este reportaje, el PAT lleva apenas un año funcionando, por lo que aún es pronto para poder hacer un análisis exhaustivo del trabajo que en él se está realizando. Cuando hablamos con sus técnicos sobre la valoración que pueden realizar sobre este recurso, éstos nos comentan que, ante todo, es una valoración muy positiva, al tratarse de un recurso más que necesario en la lucha contra la exclusión social.

“Creo que dotar a la persona de libertad, sin coacción, facilita el camino para trabajar la adicción. Y, fundamentalmente, facilita la relación con ella, ya que nos ve como una persona que, en el momento en el que decida iniciar el camino hacia la deshabituación, va a estar ahí para iniciar el tratamiento y para ayudarle”, expresa Joseba. “Les damos la oportunidad de expresarse... También es cierto que tenemos nuestras normas, como cualquier otro recurso, si bien todas esas normas se resumen en una fundamental: el respeto. Pero ante cualquier quebrantación de la norma, damos la oportunidad a la persona de explicarse. Ellos esto lo valoran mucho y, para nosotros, resulta gratifi-



Laura Esteban: “Hay un punto importante de unión y es que todas las personas que están en el piso tienen el mismo problema. El hecho de que se puedan reflejar los unos en los otros les ayuda a que se entiendan, a que hablen”

cante. Consiste, sencillamente, en trabajar desde una perspectiva en la que no se juzga ni se culpa a nadie de haber consumido. Bastante tiene la persona con haber consumido como para encima intentar hundirle más”.

Laura Esteban, para finalizar, nos comenta que “se trata no tanto de culpar, sino de descubrir el origen, la razón por la que esa persona ha vuelto a consumir. Por la expe-

riencia que tengo tanto en el PAT como en los otros pisos de autogestión de RAIS, puedo afirmar que el programa de alojamiento está configurado como una herramienta. No se trata sólo de dotar a estas personas de un techo, sino de poder trabajar con ellos la relación, la convivencia, el saber llevar una casa... Es una herramienta para que ellos aprendan a llevar una vida lo más normalizada posible”.

FERMAD, familia y drogodependencias

Yolanda Valero Valdés, coordinadora del área familiar
Encarni Pámpanas Porras, coordinadora del área asociativa

FERMAD es una Federación compuesta en la actualidad por 35 asociaciones de la Comunidad de Madrid con una finalidad común: buscar respuestas a las necesidades detectadas en el ámbito de las drogodependencias “en cualquiera de sus aspectos, en cualquiera de sus etapas, y en todos los niveles, tanto en prevención, como en apoyo a la inserción laboral. Cada asociación de la federación tiene sus propios programas, todos ellos orientados a conseguir el bienestar de los familiares de las personas drogodependientes”. Con estas palabras, Encarni Pámpanas, coordinadora del área asociativa de FERMAD, deja claro cuál es –y ha sido– el objetivo de esta entidad desde que aquel 11 de diciembre de 1986 se crease con un propósito que aún hoy día mantienen intacto: trabajar con las familias, grandes olvidadas en la problemática que supone la drogadicción en todas sus fases.

Encarni Pámpanas Porras y Yolanda Valero Valdés responden amablemente a nuestra petición para ser entrevistadas. Es mucho lo que tienen que contarnos sobre las familias, grandes olvidadas en la problemática de la drogadicción. Pero, cuando hablamos de familia, Yolanda Valero nos cuenta que “el concepto de familia extensa que todos tenemos en mente está cambiando, ya que en la actualidad se está teniendo al individualismo cada vez más. Habitualmente ha sido la mujer la que ha dado el primer paso para solicitar ayuda, aunque todo esto está cambiando últimamente. Si hablamos de estadística, es cier-

to que hay más mujeres que hombres (madres, hijas, hermanas, parejas), pero ya no se trata exclusivamente de la mujer mayor que lleva toda la vida dedicada al problema del hijo. En los últimos tiempos incluso han aparecido hombres solos. También los amigos, los compañeros de piso...”.

Encarni Pámpanas, por su parte, nos comenta que la federación se constituyó en torno a un movimiento de voluntariado, “no se hace por iniciativa profesional, sino que en 1986 se creó por familias voluntarias afectadas por la problemática de las drogas. Se juntaron las asociaciones y se

formó la federación. Casi todas las asociaciones de aquella época estaban formadas por voluntariado y siguen siendo llevadas por voluntarios y voluntarias”. A día de hoy, la figura del voluntario es muy importante, y tiene una presencia considerable en casi todas las asociaciones. No obstante, como nos indica Encarni, “el papel del voluntariado es fundamental, si bien hay que destacar que se realiza mucho trabajo profesional”.

Un poco de historia

Como decíamos más arriba, la federación fue constituida en 1986 y, desde su creación, el objetivo de trabajo ha sido doble: por un lado dar soporte y cobertura a la familia, a quien se considera parte esencial para alcanzar el éxito en cualquier actividad que se desarrolle en el campo de la prevención, la rehabilitación o la reinserción de drogodependientes; y, por otro lado, dar apoyo a las asociaciones que trabajan en el ámbito de las drogodependencias, con el fin de ayudar, potenciar y hacer llegar a la red de intervención sus valiosas y singulares aportaciones, fruto de su contacto diario y directo con la realidad social de cada barrio.

Desde su constitución, FERMAD viene desarrollando programas y actividades que responden a las necesidades que las familias presentan ante el fenómeno cambian-

te de las drogodependencias, favoreciendo y apoyando, asimismo, la creación de nuevas asociaciones e impulsando la formación del voluntariado que las integran.

FERMAD fue declarada de Utilidad Pública por el pleno del Ayuntamiento de Madrid el día 4 de marzo de 1991 y por el Ministerio del Interior el 8 de marzo de 2000, no persigue fines lucrativos, es aconfesional, apolítica y sus actividades, todas ellas gratuitas, están dirigidas a la familia (información, intervención, formación, coordinación, apoyo), al voluntariado (formación y seguimiento) y a las necesidades que las asociaciones que la componen tienen de la federación (red de comunicación, formación, apoyo institucional, etc.), siendo su ámbito de actuación la Comunidad de Madrid.

Áreas de intervención

Dentro de la federación existen tres importantes áreas de trabajo:

1. Área de voluntariado, en la que se realiza promoción, sensibilización, apoyo a las asociaciones que lo necesiten y formación, tanto específica como básica en drogas.
2. Área de movimiento asociativo, en la que se intenta poner en coordinación todas las asociaciones y se realizan actividades conjuntas. Trata de ser un punto de encuentro para todas las aso-



ciaciones y para que se potencie el trabajo en red y se cree equipo.

3. Área de atención familiar, en la que se trabaja con familia exclusivamente.

Yolanda Valero es la coordinadora del área familiar de FERMAD. Nos indica que, cuando en la federación se habla de prevención, no se refieren a una prevención primaria, es decir, a todo lo que se hace para evitar que pueda haber consumo, sino que se trabaja cuando ya hay un consumo o sospecha de que pueda haberlo. “La pre-

vencción primaria es la parte más pequeña que hacemos. Tenemos una prevención básica que es la que realiza la escuela de orientación familiar, constituida por unos cursos que desarrollamos a lo largo del año y que están abiertos a todas las personas, tengan problemática o no”. Los cursos se dividen en dos partes: por un lado estaría el cuidado de la calidad de vida familiar y de cada uno de los miembros; y, por otro, estaría la parte más enfocada hacia las sustancias. “Esto es lo más básico que tenemos”, indica Valero.

La figura del voluntario es muy importante, y tiene una presencia considerable en casi todas las asociaciones. No obstante, hay que destacar que se realiza mucho trabajo profesional

“El grueso de nuestro trabajo lo realizamos cuando hay ya un consumo o sospecha del mismo”, continúa Yolanda. “Nuestro principal objetivo con la familia no es tanto que la persona consumidora deje de consumir –aunque si podemos conseguirlo, mejor que mejor–, sino intentar normalizar la vida familiar. Si el problema no se soluciona, que el resto de miembros de la familia puedan seguir funcionando, que continúen sin estancarse”.

En FERMAD existe un número de atención telefónica que está a disposición tanto de la familia como de personas consumidoras, y que está abierto a cualquier tipo de consulta. “Si llama directamente la familia, intentamos que tengan una atención presencial, ya que el trabajo que se puede realizar por teléfono no resulta suficiente”. Esta primera atención y toma de contacto es realizada por las y los trabajadores sociales o por el voluntariado que previamente ha sido adecuadamente formado.

Dependiendo de toda la información que recojan en esta primera cita, el caso se deriva al profesional que más se adapte a las necesidades de la familia y, por tanto, les pueda ser de más ayuda. “El equipo profesional está compuesto por un trabajador social, un integrador social, dos abogadas y seis psicólogas”.

“No establecemos un número de citas concreto, ya que entendemos que cada familia, al igual que cada persona consumidora, tiene sus propios tiempos y procesos, y lo que hacemos es adaptarnos a ellos. Por ejemplo, hay familias que con tres citas ya tienen todo resuelto; pero también hay otras que pueden necesitar un año, o un año y medio. Es por eso que no nos ponemos límite con el número de citas, siempre y cuando veamos una evolución”, expone Encarni.

Con cada familia se marcan una serie de objetivos cuando se comienza a trabajar. Por supuesto, no siempre se trata lo mismo con cada una de ellas. Fundamentalmente, podríamos decir que el trabajo de FERMAD consiste en que el hecho de que alguien consume en la familia no interfiera en el funcionamiento de la propia familia y, por ende, todos los miembros puedan llevar una vida normalizada. “Siempre respetamos las necesidades de las familias, y quizá esto sea el elemento que nos diferencia de otros recursos”, apuntan

nuestras interlocutoras. “Hay otros recursos que también trabajan con familias, pero ponen el foco fundamentalmente en la persona que consume. Nosotros apartamos eso un poco, sin olvidarlo, aunque priorizando el trabajo con las familias, cuyos miembros se quedan sin atender en muchas ocasiones y, por tanto, desorientados en los conflictos que supone un problema de tal magnitud como es la drogadicción”.

“Normalmente la familia se muestra un poco escéptica en el momento en el que les dices que nuestro objetivo no va a ser que la persona deje de consumir, sino conseguir que tengan una vida familiar normalizada”, aclara Encarni. “Se muestran escépticos porque no creen que esto pueda lograrse. Sin embargo, esto está cambiando y ahora incluso nos encontramos con familias que lo que nos piden es estar bien. No ponen el foco en que el miembro consumidor deje de hacerlo, sino que lo que quieren es algo tan básico como estar bien, poder sobrellevar la situación lo mejor posible. Esa demanda antes no existía, antes el foco estaba exclusivamente en querer solucionar el problema del hijo, de la pareja, del hermano..., pero no la demanda propia de los familiares”.

Encarni Pámpanas, coordinadora del área asociativa, va más allá en su explicación de

la intervención que realiza FERMAD y nos comenta que “cuando hay un cambio de dinámica en la familia, esto es, se ponen otras normas, se es más consecuente con lo que se hace, hay otro tipo de pensamiento, de actitud en la familia, etc., esto repercute directamente en la persona que consume, lo que le hace cambiar también de actitud. O bien se independiza, o bien decide iniciar un tratamiento... Eso supone un cambio, lo cual es percibido por la familia... Todo está unido, basta con que muevas una cosa, para que el resto empiece a moverse también”.

Yolanda Valero, coordinadora del área familiar, nos explica el funcionamiento de la organización desde sus entrañas, informándonos de las diferentes dinámicas que se realizan con las familias y los diferentes grupos que se configuran con el fin de conseguir el objetivo de normalizar la vida y las relaciones de una familia afectada por un problema de consumo. “Siempre que podemos intentamos que las familias entren en grupos terapéuticos, ya que en grupo se avanza bastante más, suele ser un trabajo más ágil, más rápido, y los integrantes suelen tomar más conciencia del proceso al ver reflejados sus problemas en otras personas”.

Ahora mismo, con el ritmo frenético que se lleva en Madrid y que nos impide apenas contar con unos minutos para dedicar-

nos a cada uno de nosotros, se vuelve muy difícil el poder comprometernos con actividades que supongan una novedad en nuestra rutina. Esto se ve reflejado en la imposibilidad de muchas familias de poder acceder a grupos por cuestión de horarios. En este caso, en FERMAD se continúa con trabajo individual con aquellas familias que así lo demanden.

Volviendo a los grupos, nuestras entrevistas nos informan de que existen seis tipologías distintas y que se intenta que sean lo más homogéneos posibles con el fin de poder avanzar y profundizar más en la problemática y en su posible solución. A partir de este momento, Yolanda Valero toma las riendas de la entrevista y se mete de lleno en la explicación de las actividades y acciones que se llevan a cabo dentro de cada uno de los grupos. Y nosotros, muy interesados en lo que tiene que contarnos, escuchamos atentos su exposición:

Grupo de sospecha o inicios de consumo

“El primer grupo sería el de sospecha o inicios de consumo, que se da cuando se sospecha que un miembro está consumiendo –ni siquiera tiene que ser cierto. En este grupo se trabajan mucho las normas, los límites, la comunicación... se intenta diferenciar también entre lo que son conductas propias de la adolescencia y conductas pro-

El principal objetivo de FERMAD no es tanto que la persona consumidora deje de consumir –aunque si se puede conseguir, mejor que mejor–, sino intentar normalizar la vida familiar

pias del consumo. En este primer grupo suele haber más adolescentes, si bien actualmente hay personas de treinta y tantos que comienzan a consumir”.

Grupo de apoyo

“El segundo grupo sería el de apoyo, que se da cuando ya hay un consumo activo. Es un grupo en el que la edad de la persona que consume ya es un poco más avanzada, aunque también hemos llegado a tener gente muy joven con un consumo equiparable al de una persona más adulta. Por eso los grupos no se establecen por edades, sino por tipología de problemática”.

Grupo de reinserción

“Luego tenemos el grupo de reinserción, que es cuando ya hay una evidencia de tratamiento o en fase de reinserción. En esta etapa entendemos que la familia debe cambiar de mentalidad. Cuando ha habido un tratamiento, normalmente la familia lo

“A veces nos sentimos molestas con algunos comentarios y campañas que se realizan y en las que se pone todo el peso y responsabilidad en la familia. La familia no deja de ser una variable más, pero no es la responsable directa ni única de ese consumo”, establece Yolanda Valero

que ha hecho ha sido controlar mucho, así que ahora es el momento de que empiecen a ir soltando, y esto suele costar mucho trabajo”.

Grupo de metadona

“El grupo de metadona es prácticamente un grupo de autoayuda. Está compuesto básicamente por mujeres mayores que han estado llevando la carga durante muchos años. Han vivido no tanto para su hijo como para el problema del hijo. Intentamos enseñarles a que vivan para ellas... Que aprendan a cuidarse ellas, a vivir, a hacer las cosas que quieren hacer...”.

Grupo de patología dual

“Otro grupo es el de patología dual –existencia de consumo de sustancias y problemas de salud mental–, que se ha creado hace apenas unos cinco años. Es un grupo bastante complejo, ya que no se trabaja únicamente el tema de las drogas. En este grupo las familias necesitan mucha información. En la mayoría de las ocasiones conocen la etiqueta que han puesto al

familiar, pero no saben lo que significa porque nadie se lo ha querido explicar y, a menudo, no saben ni siquiera qué es lo que le pasa. Saben que les han dicho que tiene algo, pero no saben el qué”.

Grupo de pareja

“Y, por último, estaría el grupo de pareja. Es un grupo que hasta ahora tan sólo se ha hecho de mujeres porque hombres demandando esta atención han venido muy pocos. Se trata de un grupo en el que se observa una gran evolución. Es cierto que algunas parejas se rompen, pero otras no sólo se mantienen, sino que salen reforzadas”.

Los seis grupos de los que nos habla Yolanda tienen un principio y final, al contrario que la atención individualizada. El fin de establecer una temporalidad persigue impedir el enganche. “No queremos tener grupos de cinco años, ya que no creemos que sean operativos, así que tienen principio y fin”, nos comenta, en esta ocasión, Encarni Pámpanas. “En el caso de que



observemos que hay familias que aún necesitan seguir trabajando, se las cita para atención individual y se continúa con el trabajo desde esa perspectiva”.

Para finalizar nuestra entrevista, estimamos más que oportuno escuchar de boca de nuestras protagonistas el papel que juega la familia en la prevención y en el tratamiento de las drogodependencias. Yolanda, sin pensarlo un momento, sentencia que “la familia, por supuesto, tiene un papel muy importante, aunque es injusto que siempre caiga todo el peso sobre sus miembros. A veces nos sentimos molestas con algunos comentarios y campañas que se realizan y en las que se pone todo el peso y responsabilidad en la familia. La familia no deja de ser una variable más, que hace cosas bien y hace

cosas mal. Algunas de las cosas que hace pueden ayudar a que no se consuma o a que se consuma, pero no es la responsable directa ni única de ese consumo”. Encarni puntualiza que “la familia tiene una función, tiene unas normas en casa, tiene unas maneras de ver la vida... Es el primer grupo de socialización, pero no es el responsable último del consumo. Y es cierto que ha habido muchos anuncios en los que se ha responsabilizado excesivamente a la familia. Es cierto que la familia tiene una responsabilidad, pero también, y fundamentalmente, la persona que consume tiene una responsabilidad. Y la sociedad. La sociedad tiene la mayor de las responsabilidades: luchar por el bienestar de cada una de las personas que la formamos”.

“Objetivo final de Fundación Instituto Spiral: ayudar a conseguir que se supere una adicción”

Leandro Palacios Ajuria

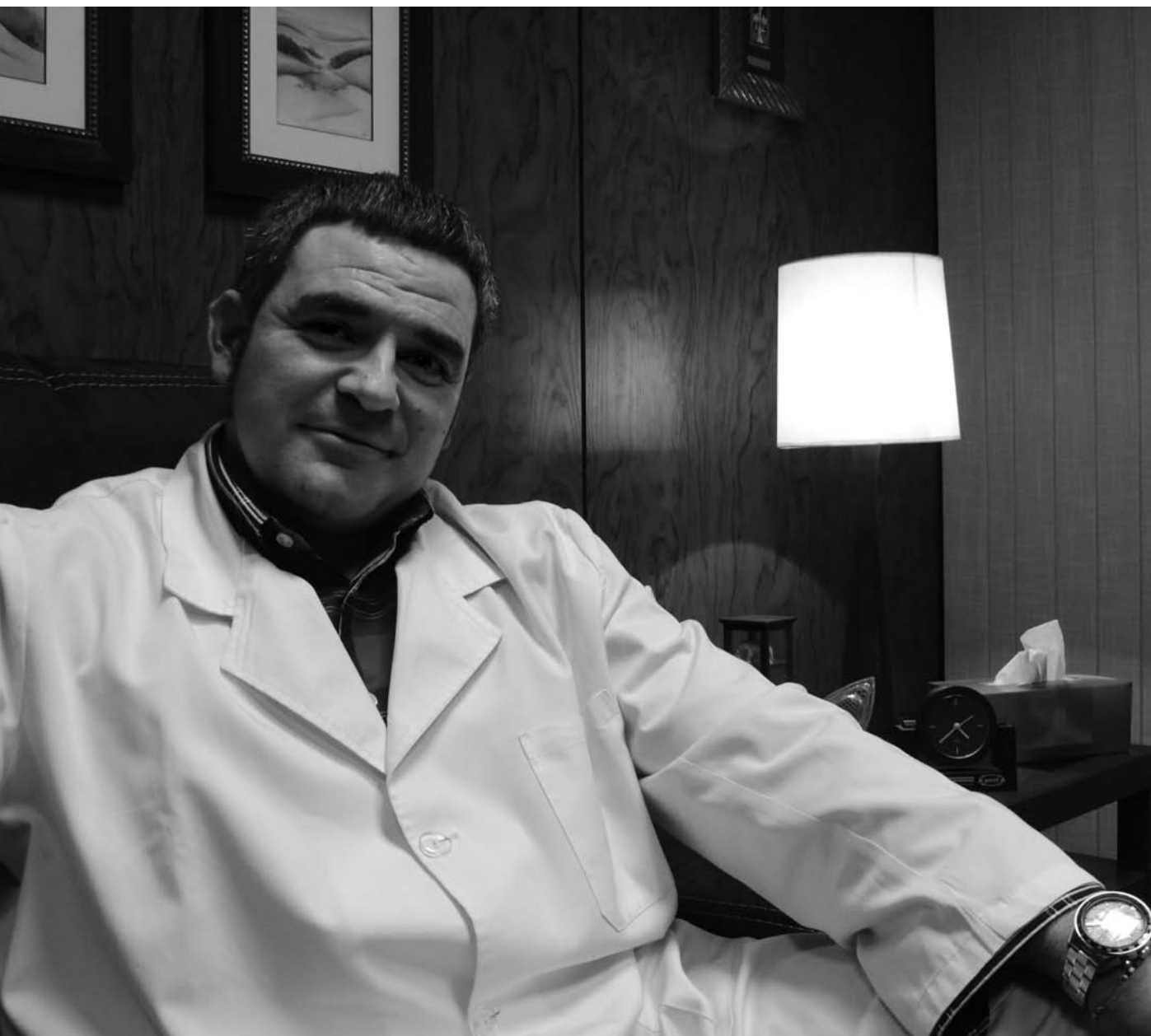
Psicólogo Clínico. Fundación Instituto Spiral

La Fundación Instituto Spiral se constituye en 1988 (aunque deviene de otra denominada Fundación Spiral constituida en 1982), lo que suponen casi veinte años de intenso trabajo con la problemática que conlleva el abuso de drogas y los problemas de salud mental. En la actualidad, dispone de diferentes centros de tipo ambulatorio, residencial y semirresidencial donde se llevan a cabo programas y tratamientos de desintoxicación, rehabilitación, inserción social, etc. Los programas están enormemente contrastados y estudiados para ser no sólo eficaces, sino eficientes, es decir, buscar el máximo rendimiento al menor costo posible. Al amparo de la fundación se creó un instituto profesional, que es el Instituto Spiral, donde nos encontramos con dos áreas de intervención: por un lado, tendríamos el área asistencial y, por otro, el área extraasistencial. En esta última se incluirían la docencia, la investigación, las publicaciones, etc. El instituto cuenta con dos directores (la Dra. Blanco y el Dr. Sirvent) y un coordinador general, Leandro Palacios Ajuria; con quien mantuvimos una entrevista para que nos explicase, de primera mano, toda la magnitud de la labor que Fundación Instituto Spiral realiza.

En pocas palabras, ¿en qué consiste vuestro trabajo?

La Fundación Instituto Spiral es una entidad multiprofesional que cuenta con una red asistencial que incluye los niveles básicos de atención en adicciones. Éstos serían el residencial, el de centro de día y el ambulatorio. Ello permite que los pacientes que atende-

mos realicen un recorrido muy completo, casi ajustado a su medida. Dependiendo de cuáles sean las circunstancias iniciales –y también en función de los avances que se vayan realizando a lo largo de su proceso y de las necesidades que aparezcan durante el mismo–, la persona puede encontrarse en un nivel u otro y cambiar de régimen



El centro residencial es un lugar donde la persona lleva a cabo un programa diario de actividades de todo tipo escogidas en función de los objetivos que se persiguen

terapéutico. El objetivo final no es sino conseguir que supere su adicción.

Quedándonos en el nivel residencial, ¿cómo se accede a uno de vuestros recursos?

Con todas las personas que nos demandan algún tipo de información o tratamiento concertamos una entrevista valorativa previa. Si la persona que solicita atención presenta una o varias de las siguientes características (un deterioro físico y/o psicológico considerable, una situación de contención externa ineficaz, escasa o nula, y un historial de fracasos en tratamientos ambulatorios o, incluso, en tratamientos residenciales) la indicación es de tratamiento residencial. Si el sujeto accede a ello, se inicia el protocolo establecido para formalizar el ingreso del mismo en el centro designado. No obstante, cabe decir que –puesto que el proceso global necesario para superar una adicción (al menos según nuestro modelo de intervención y nuestra experien-

cia clínica) suele durar un año y medio o dos años –dicho ingreso supondrá una etapa del proceso terapéutico, no su totalidad. Esta circunstancia, sin embargo, puede cambiar dependiendo del tipo de convenio (Instituto Spiral es una entidad privada concertada) que ampare a cada paciente. Por ejemplo, las personas que vienen derivadas por el Instituto de Adicciones del Ayuntamiento de Madrid cuentan con seis meses de estancia en nuestros centros tras los cuales regresan a la red municipal de asistencia y en ella continúan su tratamiento, bien en régimen ambulatorio o bien en pisos de reinserción. En otros casos (pacientes derivados por la Junta de Castilla y León o por el Principado de Asturias) el convenio establecido abarca el tratamiento completo y el tiempo de ingreso (con un plazo máximo de estancia en torno a los 9 meses antes de pasar a otro recurso) dependerá de la trayectoria del paciente.

¿De cuántos centros disponéis?

Tenemos dos centros residenciales: uno de mujeres en la ciudad de Oviedo que cuenta con 20 plazas y otro de 65 plazas para hombres ubicado en el norte de la provincia de Palencia. Las razones de que diferenciamos entre hombres y mujeres son varias pero baste decir que en centros mixtos se producen bastantes altas o fracasos terapéuticos por la formación de parejas no

autorizadas. El problema que se plantea no es de orden moral sino que, en estos casos, los pacientes desvían su atención de la recuperación a la relación y ello suele conducir al abandono y –por lo común– a una ulterior recaída. Por otro lado, hace ya casi veinte años empezamos a investigar sobre las adicciones en las mujeres y encontramos especificidades y características que no compartían con los hombres, por lo que se apostó por crear un recurso dirigido exclusivamente a ellas. De hecho, es uno de los pocos que existen en España e incluso, en sus inicios, el único que existía en nuestro país y también en Europa.

¿Qué intervención se realiza en un centro residencial?

El centro residencial es un lugar donde la persona lleva a cabo un programa diario de actividades de todo tipo escogidas en función de los objetivos que se persiguen (actividades deportivas, talleres ocupacionales muy básicos, actividades psico y socioterapéuticas, actividades de ocio y tiempo libre y actividades complementarias). Se intenta con ello que los pacientes cuenten con una rutina diaria dinamizante, comenzando por lo más básico: levantarse a una hora determinada y acostarse a una hora correcta para respetar las ocho horas de sueño, tener pautadas las horas de la comida, etc. Estas cuestiones que, a priori, pueden pare-

Para muchas personas que llevan largo tiempo en la calle sin hacer nada, llegar a un lugar donde les pauten todos los aspectos de su vida puede suponer un choque muy grande

cer muy simples están prácticamente perdidas en personas con una desestructuración acentuada y conforman el abecedario de la recuperación.

El primer mes de estancia suele centrarse en el restablecimiento y en la mejora psicofísicas –incluso con apoyo médico y psiquiátrico si es preciso– y también en la integración paulatina del paciente en la rutina que hemos mencionado. Para muchas personas que llevan largo tiempo en la calle sin hacer nada, llegar a un lugar donde les pauten todos los aspectos de su vida puede suponer un choque muy grande. Hay que tener en cuenta por ello que, además de terapéuticos, estos centros son reeducativos. De hecho, sin esta base de reeducación no se podría avanzar en el resto de los ámbitos que implica la terapia de las adicciones.

Cuando la persona llega al centro inicialmente está acompañada las 24 horas del día. Este acompañamiento puede ser llevado a cabo, incluso, por pacientes avanzados, al

Hace algunos años asistimos a una furia reinsertadora que perseguía que muchos adictos estuviesen reinsertados cuando ni siquiera estaban curados. Cada persona tiene su ritmo y el itinerario terapéutico que siga debe adaptarse al mismo

ser quienes mejor pueden ayudar a sus nuevos compañeros, ya que lo hacen desde su propia experiencia y mejoran a la par su capacidad de empatía y de solidaridad, conceptos fundamentales para las personas adictas, puesto que la adicción potencia y acentúa el egoísmo.

En otro orden de cosas, cada centro residencial cuenta con un equipo profesional básico formado por psiquiatra, médico, psicólogo, trabajador social, educador social y auxiliares que, además de sus funciones específicas, procuran salvaguardar uno de los principios fundamentales de nuestro modelo terapéutico, que es la secuenciación de los objetivos. En otras palabras, tan importante como saber qué hay que hacer y cómo es saber cuándo hay que hacerlo. Hace algunos años asistimos a una furia reinsertadora que perseguía que muchos

adictos estuviesen reinsertados cuando ni siquiera estaban curados. Cada persona tiene su ritmo y el itinerario terapéutico que siga debe adaptarse al mismo.

¿Qué tipo de adicciones son las que más recibís?

Actualmente existe una multiplicidad de perfiles adictivos: policonsumidores de drogas, consumidores de una sola sustancia, personas con problemas mentales a consecuencia de las drogas o adictos a las drogas a consecuencia de una enfermedad mental, diferencias según género, según modalidad de consumo, adicciones no químicas, dependencias afectivas, etc. El panorama es bastante complejo pero el mayor porcentaje de demandas continúa procediendo de las adicciones químicas y, entre ellas, del alcohol, la cocaína y hachís. Con todo, hay que tener en cuenta que de un tiempo a esta parte parece estar produciéndose un repunte del consumo de opiáceos, es decir, vuelve el consumo de heroína, si bien no sabemos si este consumo procede de antiguos adictos que vuelven otra vez a consumir estas sustancias o de nuevos consumidores. Otra cuestión de suma importancia que hay que destacar es que se está acentuando muchísimo la patología dual (personas con problemas mentales a consecuencia

de las drogas o adictos a las drogas a consecuencia de una enfermedad mental).

¿A qué se debe este aumento del consumo?

La sociedad del bienestar, con un acceso más libre a todo y en todos los aspectos, también provoca mayores problemas. Cuando hay más oferta, también hay más posibilidad de demanda. La nuestra se ha convertido en una sociedad del placer y de la estimulación inmediata. De hecho, muchos de los patrones de chicos y chicas jóvenes no son patrones extensos, pero sí intensos, es decir, ya no se consume de un modo diario sino que los consumos son de fin de semana, pero de modo explosivo. Y esto está pasando con casi todo: hay atracones de drogas, atracones consumistas, atracones de comida...

¿Ha habido un rejuvenecimiento de la población que consume?

Sí y no. Sí que es cierto que la edad media de algunas poblaciones de adictos ha bajado, ya que parece ser que las adicciones en la actualidad, por el tipo de sociedad en la que vivimos, evolucionan más deprisa. Y no porque, aunque parezca mentira, afortunadamente no es tan fácil desarrollar una adicción. Hay numerosos factores de protección que impiden que muchas personas acaben siendo adictas a sustancias.

¿Cuál es el pronóstico de recuperación?

El tiempo es un factor básico, siempre y cuando se esté llevando a cabo un tratamiento adecuado. Tanto es así que la persona que aguanta lo suficiente llega un momento en que percibe los cambios que está experimentando y se convierte en el protagonista y motor principal de su propia recuperación. De hecho, quien es capaz de permanecer en tratamiento durante al menos seis meses cuenta hasta con un 80% de posibilidades de acabarlo, pero las personas que lo abandonan precozmente recaen en un alto porcentaje de casos.

¿Por qué se vuelve tan complicado estar en uno de estos centros para una persona drogodependiente?

El deterioro que produce la adicción a las drogas es intenso y extenso, tanto a nivel físico como psíquico y relacional. Es un problema muy complejo que implica muchos niveles interconectados, por lo que requiere unos esfuerzos enormes por parte de la persona adicta. Por supuesto que existe la curación, aunque es complicado alcanzarla, pues el sujeto necesita, al menos, cambiar a tres niveles: el de la abstinencia y todo lo que ésta implica, el del estilo de vida (hábitos, actitudes, estilo relacional, etc.) y el de la madurez psicológica, que supone, en muchos casos, una profunda transformación de la personalidad del adicto.

NOTICIAS SOCIALES

46 Vacuna contra la cocaína, un paso más
en la lucha contra la drogadicción

50 Campaña de sensibilización de la FAD

noticias sociales

Vacuna contra la cocaína, un paso más en la lucha contra la drogadicción

Según datos del Ministerio de Sanidad y Consumo, está aumentando la demanda para la deshabituación del consumo de cocaína. En el último año, sin ir más lejos, se registraron más de 22.000 solicitudes de tratamiento en toda España. La cocaína, una droga que, entre los más jóvenes, está relacionada con el éxito social, la relevancia, y que, además, está muy vinculada a los espacios de ocio, se ha convertido en un problema de una gravedad extrema que afecta, en gran escala, a la salud pública y, en una escala menor, a millones de familias que ven cómo esta sustancia se ha colado en sus vidas y no tienen las herramientas necesarias para poder combatirla.

Desde 1999, el consumo de cocaína se ha duplicado en España, donde se estima que la tasa de prevalencia para el grupo de edad de entre 15 y 64 años es del 2%, casi el doble que en el resto de Europa, que es del 1,1%, según datos del Observatorio Europeo de las Drogas.

La cocaína ha matado a unas 800 personas en el último año y estaba presente en el 69,2% de todas las muertes por consumo de estupefacientes notificadas, casi

tres veces más que hace una década. Con el objetivo de rebajar esta cifra, en apenas unos meses se tiene previsto comenzar los ensayos clínicos para estudiar los efectos de la vacuna de esta droga. Será en el primer semestre de 2009 y se espera que participen un total de 164 personas y más de 10 hospitales.

No se trata de un tratamiento preventivo para los no consumidores, sino que la vacuna está dirigida a personas ya adictas y



tiene como objetivo que no se produzcan los efectos del consumo de esta sustancia. Contiene una molécula muy parecida a la de la cocaína, pero adulterada para que sea reconocida por el sistema inmune como una sustancia extraña, de modo que el organismo actuará provocando anticuerpos que impidan a esas moléculas alcanzar el cerebro y, por lo tanto, evitar el efecto placentero.

La iniciativa se engloba dentro de la apuesta por la investigación recogida por la nueva Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016 que ultima el Gobierno y las

La cocaína ha matado a unas 800 personas en el último año y estaba presente en el 69,2% de todas las muertes por consumo de estupefacientes notificadas

administraciones autonómicas para los próximos ocho años y que pretende "priorizar" las acciones destinadas a retrasar la edad de inicio del consumo de drogas entre menores, "incrementar el control de la oferta" y mejorar "las habilidades" de los jóvenes para que cada vez sean más los que rechacen estas sustancias.

Perfil del paciente dependiente

En el proyecto que se propuso en mayo de 2007, se quedó en reclutar a 50 pacientes de Barcelona, Madrid y Valencia y en probar la vacuna durante un periodo de unos seis meses. El requisito para participar era tener un diagnóstico de dependencia a la cocaína, con o sin consumo de alcohol, y no estar enganchado a opiáceos, como la heroína. Tener entre 18 y 50 años y no sufrir otras enfermedades físi-

No se trata de un tratamiento preventivo para los no consumidores, sino que la vacuna está dirigida a personas ya adictas y tiene como objetivo que no se produzcan los efectos secundarios del consumo de esta sustancia


cas o trastornos mentales fueron también requisitos imprescindibles, con el fin de evitar cualquier riesgo durante el estudio. A los pacientes reclutados no se les exigirá un tiempo determinado como dependientes, sino que se definan como tales según los criterios establecidos por las sociedades médicas, ya que el síndrome de abstinencia en la cocaína no es tan fuerte como en la heroína, y el problema no es cortar el consumo, sino su reinstauración, ya que se puede estar días sin consumir.

El consumo a pesar de que la persona sepa que le crea problemas físicos y psíquicos, el que cada vez produzca menos efectos una determinada dosis y se necesite aumentarla, y los esfuerzos infructuosos para intentar controlar o eliminar el consumo son criterios que definen a un cocaínomano.

También el que cada vez conseguir la sustancia y reponerse de los efectos ocupe más tiempo en la vida de la persona, lo que va en detrimento de otras actividades que antes eran importantes, son otros signos que denotan dependencia.

Dentro del plan del Ministerio de Sanidad también se encuentra el proyecto de investigación de la vacuna del tabaco. Esta vacuna provoca que el cuerpo reciba una pequeña dosis de aquello contra lo que se pretende luchar, la nicotina, y el organismo reacciona generando anticuerpos. Así, la nicotina es absorbida en el cerebro por unos receptores que, al ser estimulados, producen sustancias que transmiten una sensación de felicidad y refuerzan la memoria y la capacidad de concentración.





**¿Hay algo mejor
que cuidar la salud
de los tuyos
ayudando a
los demás?**

**Huerta ecológica
de inserción
laboral**


milhistorias
huerta ecológica

Calle Ardemans nº 42 bajo
28028 Madrid
Tel 91 724 13 63 / 635 928 152
huertaecologica@milhistorias.es
www.milhistorias.es

La FAD lanza una campaña de sensibilización para alertar de los “daños colaterales” del consumo de drogas

La nueva campaña de la FAD alerta sobre la incidencia del consumo de drogas como desencadenante y/o agravante de problemas sociales como el fracaso escolar, los accidentes de tráfico, los accidentes laborales, la violencia en general o los malos tratos.

La Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD) presentó recientemente una nueva campaña de sensibilización social, la trigésimo cuarta de la entidad desde 1989. Con el eslogan “Las drogas no sólo perjudican a quienes las consumen. Todo tiene un precio”, la nueva campaña de la FAD pretende alertar sobre la incidencia del consumo de drogas, como desencadenante y/o agravante, de problemas sociales como el fracaso escolar, los accidentes de tráfico, los accidentes laborales, la violencia en general o los malos tratos. Fenómenos todos ellos que afectan no ya sólo al propio consumidor, sino también a su entorno y a la sociedad en general. En palabras del director general de la FAD, que presentó esta nueva campaña en una rueda de prensa celebrada en Madrid a finales de noviembre, se trata de los “daños colaterales” del consumo que, junto con los problemas de salud, debe-

mos tener en cuenta para comprender la realidad actual de los consumos de drogas, su dimensión y gravedad: “Si sólo nos guiamos por las urgencias hospitalarias, estamos olvidando a cientos de miles de personas que nunca pisarán un hospital por ninguna intoxicación pero que puede que no lleguen a terminar sus estudios por un consumo abusivo de cannabis, pueden ser atropellados por un conductor ebrio o pueden sufrir malos tratos frecuentes agravados por el consumo de su pareja”.

En este sentido, la FAD considera necesario atender a este tipo de indicadores sociales –incidencia de las drogas en el fracaso escolar, accidentes de tráfico, laborales, violencia en general o malos tratos– como baremo para calibrar el verdadero impacto de las drogas en nuestra sociedad y no limitarnos a medirlo a través de indicadores estrictamente sanitarios.

Cambio de tendencia

Durante la rueda de prensa, la FAD ha valorado muy positivamente los últimos datos de la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España, realizada por la Delegación de Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

(EDADES 2007 / 2008 – www.pnsd.msc.es), y presentada recientemente por los ministros de Interior y Sanidad.

Desde el punto de vista de la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción se trata de unos datos que confirman la tendencia a la baja en

	Informe de tendencias mundiales sobre drogas 1999 (Naciones Unidas)	Informe Mundial sobre Drogas 2004 (Naciones Unidas)	Informe Mundial sobre Drogas 2005 (Naciones Unidas)	Informe Mundial sobre Drogas 2006 (Naciones Unidas)	Informe Mundial sobre Drogas 2007 (Naciones Unidas)
<u>ESPAÑA</u>	1,7 (1997)	2,6 (2001)	2,7 (2003)	2,7 (2003)	3,0 (2005)
<u>EEUU</u> (a partir de 12 años, 1999, 2004)	2,1 (1997)	2,5 (2002)	3,0 (2003)	2,8 (2004)	2,8 (2005)
<u>REINO UNIDO</u> (16 a 59 años, 2004, 2005, 2006)	0,5 (1996)	2,1 (2003)	2,1 (2003)	2,4 (2003)	2,4 (2005-2006)
<u>ITALIA</u> (15 a 44 años, 2004; 15 a 54 años, 2006)	0,6 (1996)	1,1 (2001)	1,1 (2001)	1,2 (2003)	2,1 (2005)
<u>PAÍSES BAJOS</u>	0,9 (1996)	1,1 (2001)	1,1 (2001)	-	1,1 (2001)
<u>IRLANDA</u> (A partir de 18 años, 2004)	-	2,4 (2002)	1,1 (2002)	1,1 (2003)	1,1 (2002)
<u>FRANCIA</u>	-	0,3 (2002)	0,3 (2003)	0,3 (2003)	0,6 (2005)
<u>GRECIA</u>	-	0,5 (1998)	0,5 (1998)	0,1 (2004)	0,1 (2002)

Fuente: EDADES 2006/2007. PNsD

**60% MÁS DE
SUFRIMIENTO
PARA TU PAREJA
EN CADA GRAMO**

COCAINA®



el consumo de prácticamente todas las sustancias –excepto cocaína que se mantiene– apuntada por anteriores encuestas y la ruptura con el imparable ascenso del consumo en la última década.

Sin embargo, la FAD considera necesario “no bajar la guardia –según afirma Ignacio Calderón– para afianzar esa tendencia y, por otra parte, lograr reducir el consumo de determinadas sustancias que aún se sitúan en niveles preocupantes”. En concreto, el director general de la FAD se ha referido a los consumos de cocaína, cannabis y alcohol.

Actualmente, España continúa estando a la cabeza mundial del consumo de cocaína, por delante de los países de su entorno y de Estados Unidos. El 3% de los españoles (14–65 años) reconoce haberla consumido en el último año y casi el 1,6% el último mes (1,6%).

En cuanto al cannabis, el 27,2% de los españoles de 14 a 65 años lo ha probado alguna vez en la vida, el 7,1% lo ha consumido alguna vez en el último mes y el 1,5% lo ha consumido diariamente en los últimos 30 días.

En consumo de alcohol, el 10,2% de la población española afirma consumirlo de forma diaria y el 3,4% puede ser considerado bebedor de riesgo (consumo mayor de 50 cc/día en hombres y más de 30 cc/día en mujeres).

En población adolescente y juvenil, los datos son también altos. Según la última Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias (ESTUDES), realizada por la Delegación de Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, el 79,6% de los jóvenes de 14 a 18 años han consumido alcohol alguna vez y el 58% reconoce haber realizado ese consumo durante el último mes.

En cuanto al cannabis, el 32,2% de jóvenes (14–18 años) lo han consumido alguna vez. Y el 20,1% lo ha hecho durante el último mes. Por último, respecto a cocaína, el 5,7% de los estudiantes han consumido cocaína alguna vez en la vida; 4,1% en el último año; y 2,3% en el último mes.

“Las drogas no sólo perjudican a quienes las consumen. Todo tiene un precio”

Esta nueva campaña de la FAD permanecerá activa al menos 6 meses y será difundida de forma gratuita por la gran mayoría de los medios de comunicación españoles de ámbito nacional, autonómico y local, a quienes la FAD quiere agradecer su colaboración completamente desinteresada sin la cual sería imposible el desarrollo de este tipo de iniciativas. Se trata de la segunda campaña consecutiva –la anterior fue difundida en mayo

del 2008– en la que la FAD incide en este tipo de “daños colaterales” a través del slogan “Las drogas no sólo perjudican a quienes las consumen. Todo tiene un precio”.

Los elementos que componen la campaña son un spot de televisión –versiones de 30 y 40 segundos–, una cuña de radio y dos modelos de gráficas para publicidad exterior –fundamentalmente marquesinas– y prensa. También se dis-

tribuirá en locales de ocio juveniles gracias a la colaboración de Postal Free.

Por último, se han diseñado banners para la inserción de la campaña en los medios digitales colaboradores.

Todos los elementos giran en torno al concepto creativo “Las drogas no sólo perjudican a quienes las consumen” en referencia específica a malos tratos, violencia, accidentes de tráfico, accidentes laborales y problemas escolares.



“Daños colaterales”... en cifras

En el caso de los accidentes de tráfico, según la última encuesta escolar del PNsD (septiembre, 2007) el 22% de los estudiantes de 14–18 años (34,3% de los de 18) reconocen haber sido pasajeros en los últimos 12 meses de vehículos conducidos bajo los efectos del alcohol. El 9,8% de los estudiantes de 14–18 años declaran haber conducido en los últimos 12 meses un vehículo (coche, moto) bajo los efectos del alcohol, cifra que asciende a un 14,9% en los estudiantes de 18 años.

Por otra parte, según el Informe Anual de Siniestralidad de la Dirección General de Tráfico, en 2006 se realizaron por parte del Instituto Nacional de Toxicología 1.360 análisis toxicológicos a conductores fallecidos en accidente de tráfico (sobre el total de 2.569 conductores fallecidos en 2006). De estos 1.360 análisis, el 28,8% de los conductores superaban los 0,3 g/l de alcohol en sangre (391 fallecidos), el 26,7% superaba la tasa de 0,5 g/l (363 conductores) y el 24,5% superaban el 0,8 g/l (333 conductores).

También es clara, aunque es difícil cuantificarla, la incidencia de las drogas en los problemas escolares que sufren muchos adolescentes españoles. En 2007, los expertos que comparecieron ante la Comisión Mixta Congreso Senado para el Estudio de las Drogas –formada por psiquiatras, sociólogos, neurólogos o educadores– aseguraron en su informe final que los consumos de drogas influyen de forma determinante en la tasa de fracaso escolar en España que se sitúa en 13 puntos por encima de la media europea, situada en el 17%. En 2006, el 30% de los adolescentes no terminaron la ESO.

En cuanto a los accidentes y dificultades laborales, según el estudio “La incidencia de las drogas en el ámbito laboral” (realizado por la FAD y la Obra Social de Caja Madrid), un 33,5% de personas consumidoras de drogas ilícitas reconoce haber sufrido algún problema de mayor o menor envergadura en su trabajo asociado al consumo de drogas.

Por último, a lo largo de los últimos años numerosas investigaciones han constatado la correlación existente entre el consumo de drogas y los casos de violencia de todo tipo. Según la investigación “Jóvenes, valores, drogas” (FAD–Obra Social de Caja Madrid) un 10,91% de los jóvenes españoles de 15 a 24 años que se identifica con unos valores sociales que justifican los comportamientos violentos, también realizan un consumo de drogas muy por encima de la media, a la vez.



**Siempre
puedes mirar
hacia otro
lado y pasar
página.**

Puedes ignorar o puedes saber. Puedes cerrarte o puedes abrirte. Tú decides.
Si estás dispuesto a mirar de frente a la actualidad, descubre 21RS. La revista cristiana abierta a la realidad.

No pases página, suscríbete. 902 213 214 / www.21rs.es

21
RS
la revista cristiana de hoy



PARTICIPACIÓN

58 Madrid Bike Tour

62 El rincón de las palabras



Madrid Bike Tour

Todas las personas que el domingo 9 de noviembre se levantaron temprano dispuestas a pasear por las calles de Madrid, se encontraron de repente con un desfile de color naranja compuesto por cinco mil participantes montados en bicicleta. La iniciativa llevaba el nombre de Madrid Bike Tour y, si bien era algo bastante novedoso para la ciudad, se trataba de un proyecto que ya contaba con cinco ediciones anteriores en Portugal (concretamente, en Lisboa y Oporto reunieron en tres años a casi cuarenta mil personas). El objetivo principal del Madrid Bike Tour es, en palabras del presidente del comité organizador, Diamantino Nunes, “promocionar los hábitos de vida saludables: no ingerir sustancias estupefacientes, utilizar medios transporte alternativos, realizar actividades lúdicas en contacto con la naturaleza y los miembros de nuestra sociedad, etc.”. En definitiva, potenciar una serie de factores de protección con el fin último de prevenir el consumo de drogas.




El día 9 de noviembre de 2008, cinco mil personas recorrieron un trayecto de siete kilómetros en bicicleta desde el parque del Retiro hasta el Paseo de Camoens, cruzando la Castellana e incluyendo en el recorrido lugares tan emblemáticos de la ciudad como la Gran Vía, la Plaza de España o la estación de Príncipe Pío. La iniciativa del Madrid Bike Tour se desarrolló con la idea de internacionalizar el proyecto Bike Tour, originario de Portugal, añadiendo

otros países y entidades a su organización inicial.

La empresa encargada de su organización, Sportis, contó en esta ocasión con el apoyo del Ministerio de Sanidad y Consumo (Plan Nacional sobre Drogas) y del Ayuntamiento de Madrid para la celebración de este evento que instituyó como lema la frase *¡Disfruta y muévete sólo con tu energía!*

El objetivo fundamental que se pretende con esta iniciativa es la concienciación masiva de



los efectos negativos de la droga, así como alcanzar una vida saludable mediante la práctica, entre otras, de la actividad deportiva. En definitiva, que todo el mundo sea consciente de la importancia que tiene el deporte como elemento crucial para el próspero desarrollo de nuestra sociedad.

Como indicaba el Ministro de Sanidad y consumo, Bernat Soria Escoms, “esta actividad simboliza la lucha contra la drogadicción y la promoción de los hábitos no saludables a través del deporte y del ocio al aire libre”. Hay que recordar que la política sobre drogas impulsada por el Ministerio de Sanidad y Consumo va encaminada hacia esa dirección y, según los datos provisionales de la encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES), se ha producido una disminución del consumo de tabaco, alcohol y cannabis entre la población de 15 a 64 años, además de una estabilización en el consumo de cocaína. Aún así, como indicaba el ministro, “estos datos no nos permiten bajar la guardia”.

“El Madrid Bike Tour es una manera óptima de lanzar un mensaje a la sociedad basado en dos ideas principales”, expresaba Bernat Soria, “ya que, por un lado, deja manifiesta la cooperación entre administraciones; y, por otro, promociona e impulsa el deporte,

**Bernat Soria Escoms:
“Madrid Bike Tour
simboliza la lucha contra
la drogadicción y la
promoción de los
hábitos no saludables a
través del deporte y del
ocio al aire libre”**

en este caso el ciclismo, como modelo de comportamiento y de ocio alternativo que permite ocupar en nuestros jóvenes, y también en otros sectores de nuestra sociedad, el espacio de otros hábitos sensiblemente más perjudiciales”.

Por su parte, el alcalde de Madrid, Alberto Ruiz Gallardón, calificó el Madrid Bike Tour de “extraordinaria oportunidad para avanzar en un objetivo en el que siempre hemos puesto nuestro mayor empeño: desarrollar acciones que contribuyan a sensibilizar a los ciudadanos sobre la importancia de prevenir el consumo de drogas”.

Hace más de veinte años, en mayo de 1988, que todos los grupos políticos que conformaban el Pleno del Ayuntamiento aprobaron por consenso el Primer Plan Municipal contra las Drogas. Con él, Madrid se situaba a la cabeza de las ciuda-



des españolas a la hora de dotarse de servicios municipales especializados y de calidad para atender a personas drogodependientes. Estos servicios, que siguen las premisas que se establecieron en la Ley de la Comunidad de Madrid 5/2002 de Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos, se ofertan de acuerdo y en colaboración con la Administración Regional, bajo la consideración de enfermedad común para este tipo de procesos, y con el fin último de facilitar la rehabilitación social del drogodependiente.

En estos veinte años, sin embargo, mientras la epidemia de la heroína decaía, disminuía también la percepción social de la magnitud del problema relacionado con los consumos abusivos de sustancias y el riesgo que comportan. La consecuencia, pues,

**Alberto Ruiz Gallardón:
“Acontecimientos como
Madrid Bike Tour son
necesarios, ya que
permiten impulsar una
práctica deportiva y
saludable, a la vez que
expresan el rechazo de
esta ciudad a la
presencia de la droga en
sus calles”**

ha sido que durante los diez últimos años se ha incrementado notablemente el consumo de otras sustancias como el alcohol, el cannabis y la cocaína. Es cierto que las últimas encuestas de ámbito nacional muestran una cierta estabilización e, incluso, descenso en el consumo de determinadas sustancias. Sin embargo, las demandas de tratamiento en la red de Centros de Atención a las Drogodependencias de Madrid Salud han aumentado un 23% en el último año y medio, especialmente por problemas relacionados con la cocaína y el alcohol, confirmando ese aumento de consumo durante la última década.

“Por todo ello”, continúa Ruiz Gallardón, “ante la pérdida de la percepción del riesgo que representa la droga para nuestra sociedad, hoy más que nunca acontecimientos como Madrid Bike Tour son necesarios, ya que permiten impulsar una prác-

Carmen Moya: “El Madrid Bike Tour nace con un objetivo claro: fomentar una cultura de ocio saludable, a la que se vayan sumando paulatinamente las generaciones más jóvenes”

tica deportiva y saludable, a la vez que expresan el rechazo de esta ciudad a la presencia de la droga en sus calles”. Carmen Moya, Delegada del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, expone que “detrás de este paseo hay muchos meses de trabajo e intensa colaboración entre la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, el Instituto de Adicciones de Madrid Salud y el grupo portugués Sportis, que ha ofrecido todo su apoyo técnico”. “Este espíritu de colaboración, de crear equipo”, expresa Moya, “es una seña de identidad del Plan Nacional sobre Drogas desde su creación en 1985, espíritu que ha impregnado la preparación de este acontecimiento deportivo. Así, el Madrid Bike Tour 2008 nace como resultado de la suma de esfuerzos entre distintas entidades públicas y privadas, con un objetivo claro: fomentar una cultura de ocio saludable, a la que se vayan sumando paulatinamente las generaciones más jóvenes”.



EDITORIAL FUNDAMENTOS

Caracas, 15 – 3º cto. dcha, 28010 Madrid
Tel: 913 199 619 Fax: 913 195 584
e-mail: fundamentos@editorialfundamentos.es
<http://www.editorialfundamentos.es/>

MIGUEL ROMERO ESTEO. El vodevil de la pálida, pálida, pálida, pálida rosa.

La obra de Miguel Romero Esteo, Premio Europa de Teatro 1985 por Tartessos y Premio Nacional de Literatura Dramática 2008 por Pontifical, constituye uno de los edificios dramáticos excepcionales del siglo XX. El vodevil de la pálida, pálida, pálida, pálida rosa es un vertiginoso y disparatado juego de equívocos en la habitación de una dama por la que deambulan pintorescos personajes, desde «frágiles flores de la buganvilla» o industriales del cacao a un afinador de pianos y un arzobispo anglicano «envenenado del cipote».

Precio: 15,00 euros.

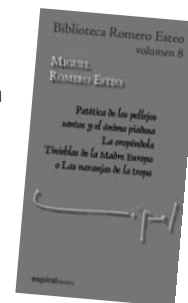


MIGUEL ROMERO ESTEO

Patética de los pellejos santos y el ánima piadosa La oropéndola

Tinieblas de la Madre Europa o Las naranjas de la tropa

Fernando Lázaro Carreter afirmó que nunca había visto ir a «nuestro teatro tan lejos, ni de modo tan audaz e inteligente» y el catedrático de Teoría de la Literatura Pedro Aullón de Haro destacó la obra de Miguel Romero Esteo dentro del panorama español como la «única edificación de un lenguaje de vanguardia netamente original». En este volumen se publican tres obras breves concebidas en momentos históricos muy distintos. **Precio: 15,00 euros.**



RAFAEL MENDIZÁBAL

Obras completas, volumen XII: Teatro de la comedia

En el presente volumen, Rafael Mendizábal nos deleita con tres comedias que hacen gala de un sentido del humor mordaz muy habitual. El volumen está compuesto por *En La rosa y el viento*, *Gente guapa, gente importante* y *¡No me salves, que es peor!* Rafael Mendizábal (San Sebastián, 1940) fue director del Teatro Español Universitario (TEU) y del grupo Lorquianos, así como propietario y fundador del primer café-teatro de Madrid «Lady Pepa». **Precio: 10,40 euros.**



el rincón de las palabras

En busca del dragón

Los que crean las guerras no las sufren. Los que realmente viven a costa de la lacra social que es la droga, no la toman, no padecen angustias, ni están sometidos a la angustia y a la soledad, sólo los débiles que entran en la cadena se convierten en otro eslabón más de la muerte, arrastrando con ellos a sus familias a una vida sin vivir, sufriendo y, a veces, humillándose ante la sociedad.

Es un pozo sin fondo lleno de amarguras y oscuridad a cambio de conocer al invisible, a ese dragón que te seduce, que te cautiva, te enamora, te engancha y que, a cambio de una falsa alegría y momentos de desinhibición, te pone las cadenas del sudor, del dolor y de la indignidad humana, te arrastra a su campo con todos los disfraces para engañarte y manipularte mientras otros se enriquecen con tu dolor. Incluso formarás parte del negocio a cambio de dejar que te hundas en la miseria, teniendo que delinquir para una dosis de muerte.

Yolanda, Fernando, Ulpiano, Miguel, Mariano, Paloma y otros tantos fueron algunos de los que cayeron en las redes del caballo. No supieron llevar las riendas de su vida. Fueron atrapados por las garras del dragón. Vagaron errantes como zombis hasta la muerte. Eran personas con ilusiones y ambiciones sanas para vivir, pero entraron en la cueva del dragón y, poco a poco, fueron manipulados hasta perder su personalidad, su coraje, su carácter y, lo más importante, su libertad.

Sé fuerte, amigo, no caigas en las redes. Di ¡no! ¡no! ¡no! Ten carácter y no te dejes manipular ni engañar. Coge la lanza de San Jorge y mata al dragón. Ignóralo, rodéate de gente sana, amable, que te hable y te escuche para poder saber lo que es la fuerza de la amistad.

Unámonos para destruir al dragón. Por nuestras generaciones venideras. Usemos la educación y la ética para lograr los objetivos. Pongamos nuestro granito y no nuestro gramito. ¡Vive!

**Un amigo de la vida.
Miguelín, el niño de la playa**

Una sonrisa cuesta poco
pero vale mucho.

Quien la da es feliz
y quien la recibe la agradece.

Dura sólo un instante
y su recuerdo, a veces,
perdura toda la vida.

No hay nadie tan rico
que no lo necesite,
ni nadie tan pobre
que no la pueda dar.

Produce felicidad en el hogar,
prosperidad en los negocios
y es una contraseña entre los amigos.

El descanso para el cansado,
luz para el deslumbrado,
sol para el triste
y antídoto para los problemas.

No se puede comprar
ni pedir prestada
tomarla o sobarla,
sirve sólo como regalo.

Y nadie necesita tanto
de una sonrisa como quien
se olvida de sonreír.

Sonríe siempre porque
la sonrisa es el mejor regalo
que podemos recibir,
y el mejor que podemos ofrecer.

Si con las prisas olvido
darte una sonrisa, discúlpame.
¿Tendrías la bondad
de dedicarme una de las tuyas?

Porque una sonrisa es la
mejor célula de identidad
para caminar por la vida.

A vosotros, jóvenes, o no tan jóvenes...

Recordáis... primero esas fiestas de botellón y alcohol; luego los canutos, los porros. Comienza el coqueteo con la más triste de las novias. Y, al final, el tormento.

Es cierto que al principio te reconforta, te desinhibe y te quita los tabúes e inseguridades. Es divertida. Pero hay un momento en que la "priva" se vuelve asquerosa, apenas

controlas tus palabras, se hacen ininteligibles, el sentido del equilibrio desaparece... Casi a la par, comienzas con los porros, canutos, se pasa bien, dan risa... y depresiones. Si el pedo es demasiado "guarro", unas rayas te lo quitan. Qué gran contradicción, pero no lo vemos.

¡Atención! ¡Alerta! Ya no eres un niño. Trabajas y tu poder adquisitivo es mayor. Las "pelas" no son un problema... aún. Pero, ¡jal

loro!, has entrado en la dinámica que tu amante exige. Las rayas son caras y, lo que al principio parece algo sociable y entre amigos, te convierte en egoísta. Ya sólo las usas a solas, no compartes, incluso aceptas compañías que no son del todo de tu agrado por unas caladas o unas rayas.

¡Atento! Has entrado en la dinámica, algo empieza a ir mal. Ya consumes a solas y el dinero escasea. Se lo lleva todo la peor de las amantes: la droga. Llevas mal camino. Ahora tienes una única amante. Te exige robar a tu familia, pedir a tus amigos, mentir a todo el mundo. Es exigente, obsesiva, absorbente, caprichosa y, lo peor, mortal si no la dejas.

Al usar y abusar de la coca, te pones nervioso y allí llega la amiga de tu amante: la heroína. Esa llega a hacerse necesaria para calmarte si no tienes pastillas. Cuidado con la bebida, porros, cocaína, pastillas, heroína... Llega a ser tan necesaria que no respetas ni a tu familia, amigos, ni a tu propio cuerpo y alma, único patrimonio del ser humano. Empiezas a saltar límites, a robar a tu propio ser, te mientes, ocultas a todos tu vergüenza y empiezas a moverte en un círculo donde todos "entienden".

El cerco se va estrechando y llegas a robar por la droga, no sólo dinero, afectos, autoestima... Robas la verdad.

Sólo tiene dos salidas: mueres con ella o sales de ella. Aléjate de esa amante tan peli-

grosa y terrible. Busca ayuda. Reconoce tu problema. Habla de ella con la gente que te quiere de verdad: tu familia.

Hay centros de desintoxicación: Proyecto Hombre, CAD (Centro de ayuda a la desintoxicación...), pero debes afrontar el problema y, si eres adicto, tienes graves carencias (afectivas, emocionales, complejos, etc.).

Esa novia tan amable y excitante al principio, se ha adueñado de tu vida y ya no la puedes dejar tú solo. No mueras por ella, no merece la pena. Hay una salida: ¡vivir! Se puede comenzar donde empezaste, recobrar la ilusión, la autoestima. Con algunos años más, no te avergüences. Recobrarás las ilusiones, los proyectos, la familia y los buenos amigos de verdad. Con algunos años más.

Pero, ¿qué más da? Hay que elegir, porque la droga solo tiene dos caminos: o te mueres, y me da pena por llegar a tan lamentable estado. Llegarás a la cárcel, destruirá tu familia, no tendrás más amigo que el dinero que te permita comprar la droga; o lo dejas. Tú eliges.

¿Crees que merece la pena una amante así? ¡Alerta! No merece ni un rato una novia así, la que tanto exige y tú das la vida por estar con ella. Sé fuerte y pide ayuda para salir. Sé consciente del problema, ten una charla contigo mismo y reconoce la verdad. Porque es posible abandonarla y ser libre para ¡VIVIR!

Lorenza Mesón Jara (Tita)

CULTURA

66 27 horas, una película de
Montxo Armendáriz
70 Arte como prevención

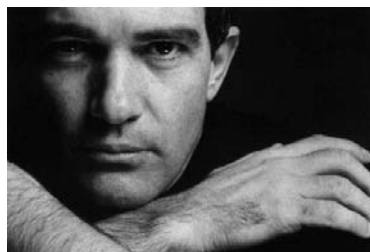




27 horas en la vida de un adicto a la heroína




Cuando en pantalla se presentan personajes que son consumidores activos de drogas, todos ellos suelen tener en común el encontrarse en una situación deplorable, solitaria, una situación de la que, a simple vista, todo el mundo querría huir. Ellos, no saben por qué, no pueden ni quieren huir de esas circunstancias en las que se encuentran. Son conscientes del daño que el consumo les produce, pero no pueden ni quieren dejarlo... Este desolador panorama es el que nos presenta *27 horas*, una película dirigida por Montxo Armendáriz y que se estrenó en nuestro país el año 1986.



Hace algunos números de nuestra revista *Milhistorias*, hicimos un artículo dedicado a la película *Half Nelson* de Ryan Fleck, en la que un profesor ejemplar (espléndido Ryan Gosling) se transforma en un asiduo consumidor de crack cuando cae la noche.

La humillación a la que se ve sometido cuando una de sus alumnas le descubre en una situación lamentable, parece ser el detonante que le va a impulsar a dejar el consumo. Si bien la película termina con un guiño cómplice que nos hace ver que



esto sucederá, es decir, que las cosas volverán al rumbo que nunca debían haber abandonado, no sabemos cuántas recaídas experimentará en el camino, no sabemos si finalmente conseguirá abandonar todo consumo, no sabemos ni siquiera si conseguirá salir vivo de tal aventura. En la película que abordamos en el presente artículo, *27 horas*, ni siquiera el paro

biando el mundo. La movida madrileña de aquellos años tuvo en la heroína una especial aliada que justificaba los delirios, lo extravagante, lo que luego marcó la seña de aquella generación. Pero la movida también existió fuera de la capital del país, si bien sus ecos no fueron tan coloridos ni revolucionarios como los que se experimentaron en aquella.

Eso es la droga: algo que te ahoga, que te mata. Algo que te quita vida, pero sin lo cual no puedes vivir. O no crees poder hacerlo

respiratorio –causado por la heroína– que sufre la persona de la que está enamorado, hace que nuestro protagonista encuentre razones suficientes para querer dejar su adicción. Eso es la droga: algo que te ahoga, que te mata. Algo que te quita vida, pero sin lo cual no puedes vivir. O no crees poder hacerlo.

Los años 80 sufrieron un espectacular despegue en el consumo de heroína. Dejó de ser una droga marginal –ahora lo es de nuevo– para inundar nuestras calles y realizar proselitismo entre la juventud más progre, entre los que querían cambiar el mundo, entre los que creían estar cam-

Montxo Armendáriz, gran cineasta experto en reflejar los continuos cambios y avatares de la adolescencia de nuestro país en diferentes épocas –recordemos, sin ir más lejos, su aclamada y exitosa *Historias del Kronen*– se va al País Vasco, para ubicar el escenario de esta película que nos ocupa y en la que la adicción a la heroína de unos jóvenes que no se explican por qué han llegado a esta situación es el eje central de la trama.

27 horas transcurre en San Sebastián, ciudad por cuyas calles camina Jon (Martxelo Rubio), un adolescente que ha abandonado el instituto para realizar tareas



varias que le reporten dinero, que ha dejado a su familia, que poco a poco va desvinculándose de sus amigos... y todo ello por su adicción a la heroína, una “novia” que le atrapa, que le chupa la sangre, que le está convirtiendo en un zombi que camina despacio, aunque decidido, hacia una meta, siempre la misma meta.

La cámara va a acompañar al protagonista a lo largo de las 27 horas que transcurren desde las 7 de la mañana de un día cualquiera, hasta las 10 de la mañana del día siguiente. En este tiempo asistimos al descenso a los infiernos de Jon, un chico cualquiera de un barrio cualquiera. Un chico que podría ser cualquier otro, un chico que podríamos ser cualquiera.

En el periplo de este adolescente le acompaña otro personaje, Maite, víctima y verdugo de la situación de Jon. El papel de

Maite está interpretado por la soberbia –y cada vez más omnipresente– Maribel Verdú en uno de sus primeros papeles cinematográficos en el que contaba, apenas, con 16 años.

Y para cerrar la galería de personajes que transitan por la película, tenemos también a Patxi, ese amigo de Jon que no le abandona a pesar de su adicción. El amigo fiel que insiste en que regrese al instituto, que espera que vuelva a ser quien era, que le anima para que deje de consumir una sustancia que le está aislando, que le está convirtiendo en un muerto viviente. Si hablásemos de factores de protección, este personaje sería quien mejor los representa en la película, pues la familia de Jon, al no poder haber aguantado la situación en la que andaba metido el hijo, también le ha acabado repudiando.

Es destacable mencionar la relación que mantiene el personaje de Maribel Verdú, Maite, con los hombres: por un lado, está enamorada de Jon y lo deja de manifiesto cada vez que los dos personajes se encuentran; sin embargo, ella es la pareja de Rafa –papel interpretado por Antonio Banderas en una colaboración especial– por la sencilla razón de que éste último se dedica al negocio del tráfico de drogas y, de este modo, ya tiene esa necesidad cubierta. Con esta matización queremos destacar lo interesadas que se vuelven las

relaciones y el amor entre personas con una voraz adicción a la droga. No importan los sentimientos, no importa el corazón, lo que importa es no sentir ese frío interior que sienten los personajes de esta película cuando no tienen su chute diario de heroína.

En la relación entre Jon y Maite, es difícil saber quién inició a quién en el mundo de las drogas. Es complicado saber por qué han llegado a esta situación. Cuando Patxi –el amigo que hace todo lo posible para que Jon deje las heroína, aunque finalmente acabe ayudándole a conseguir una dosis con tal de no verle sufrir más– les lleva en barca a pescar y les pregunta “¿Por qué lo hacéis?”, la cara de Maite refleja el desconcierto hacia ella misma, hacia lo que está haciendo, hacia el ser en el que se está convirtiendo, un ser que, probablemente, nunca ella misma habría aceptado a su lado.

La heroína acaba matando a Maite, pero esto, en lugar de alejar a Jon de esta sustancia, le hace comenzar una búsqueda incesante de dinero para poder consumir más, con mayor virulencia. En la que será, posiblemente, una de las noches más largas de su vida, Jon intentará sacar dinero a su tío, con el que vive desde que se alejase de su familia debido al consumo; también intenta engañar a su hermana para que ésta le deje las llaves de casa y pueda

**No importan los
sentimientos, no
importa el corazón, lo
que importa es no
sentir ese frío interior
que sienten los
personajes de esta
película cuando no
tienen su chute diario
de heroína**

subir a robar dinero a sus padres. ¿Existe mayor absurdo en el mundo? ¿La persona a la que amas muere y tú, en lugar de intentar luchar para que no te ocurra lo mismo, ansías con mayor ferocidad el poder volver a consumir?

El final de la película no deja lugar a la esperanza. El protagonista es consciente del círculo vicioso en el que se encuentra metido. Es perfectamente conocedor de la situación extrema a la que está llegando. Sabe que está tocando fondo. Aún así, no puede hacer nada para evitarlo. Sus ojos se van cerrando a medida que la película toca a su fin y su amigo, Patxi, rema mucho más rápido en un último intento por conseguir llegar a la orilla y llevar a Jon al hospital. El problema es que, aún llegando a la orilla a tiempo y consiguiendo alcanzar el hospital, la solución al problema de adicción de Jon es mucho más compleja y la parte más dura estará aún por venir.

Arte contra drogas

Por Víctor Zalbidea

Por supuesto, han sido y son muchos los artistas que han usado las drogas como forma de inspiración. No nos referiremos a eso. Ni a Aldous Huxley y sus puertas de la percepción; ni a las enseñanzas del Don Juan de Castaneda; ni a la ausencia de los poetas franceses; ni al alcoholismo de Edgar Allan Poe, o Malcolm Lowry, etc., etc., etc. La lista sería interminable. Nos referimos justo a lo contrario: a cuando el arte se puede convertir en una forma de salir de la droga.

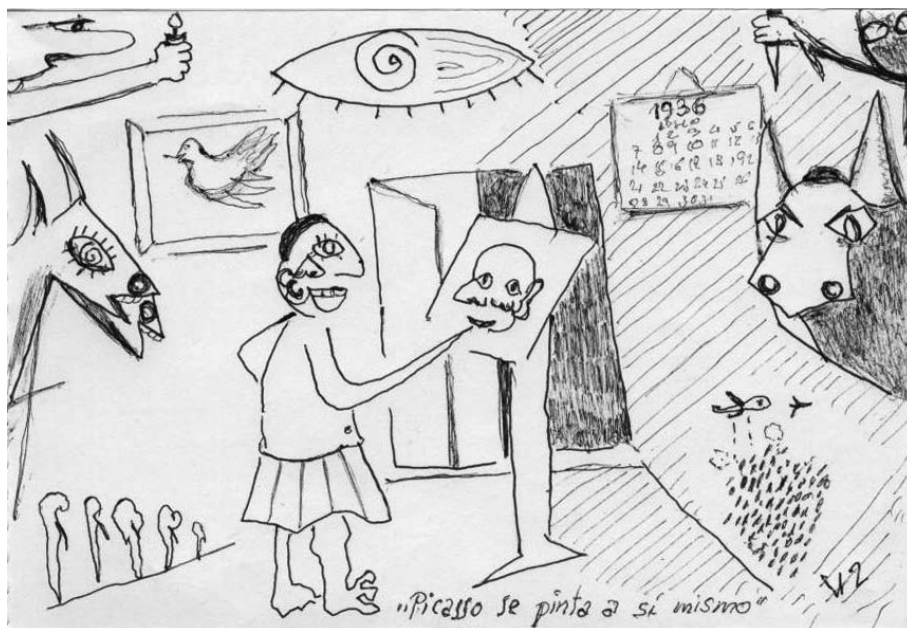
Teatro y psicodrama

Moreno descubrió en el drama aplicado a la introspección un camino de curación. Desde entonces, la psicología de grupo y otras ramas son moneda corriente. También se ha empleado directamente en el teatro: acaba de hacerlo, y en la misma Fundación RAIS, Paloma Pedrero con la obra *Caídos del cielo*, pieza teatral protagonizada por compañeros nuestros. Felicitaciones por la experiencia que ha sido ampliamente recogida en la prensa diaria. Se hizo también en los sesenta y siguientes en el Teatro Happening, en el Living Theater, etc. No cabe duda que la extroversión de nuestros problemas y nuestra conversión en personajes nos distancia de nuestra realidad, al tiempo que, en cierta manera, nos hace reírnos de nosotros mismos ironizando sobre nuestra tragedia, que nos arroja a la droga.

Pintura

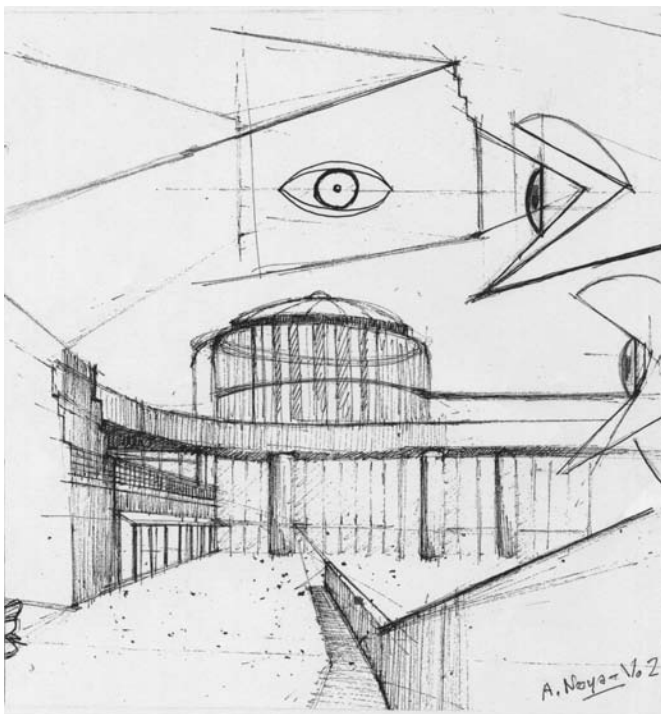
Algunos pintores han hecho pintura directamente inconsciente, casi como la escritura automática –también otra forma de liberación–, como el francés Michaux y otros surrealistas. La pintura produce el fenómeno de convertirnos en creadores de una realidad distinta y distrae enormemente. Algunos parapléjicos la usan, y son conocidos los christmas realizados por personas con discapacidad. Además, la pintura engrandece enormemen-

te la autoestima. Podemos hasta pintar nuestros propios monstruos internos, como hizo Goya en los aquelarres, o nuestros sueños delirantes, como en los sueños de la razón. O pintar directamente la angustia, como hizo Munch en *El Grito*. En general, cualquier pintura abstracta ayuda a la desinhibición. Recuerdo que Antonio Saura solía decir que pintar era como librar una lucha. Esa lucha saca nuestro demonio interno, casi como en un exorcismo, casi como una droga sana.



Música

Mucho se ha hablado del poder relajante de la música, pues no sólo amansa a las fieras, sino que ejerce un poder terapéutico que está siendo explotado, incluso, como especialidad: la musicoterapia. Cualquier música es buena para relajarnos, para evadirnos. Y no digamos el poder terapéutico de su ejecución. Ayuda a la psique y espanta la depresión que nos arroja en la droga. O la depresión producida por enfermedades, en especial el cáncer. Con perdón por ponerme como ejemplo, yo superé un



cáncer de joven, y ahora, al darme otro, mi hija Estela Zalbi-dea, profesora de música, me ha ayudado a la recuperación, junto con Lourdes Ortiz y Álex. Cualquiera puede ser percusionista, tocar el tambor. Así como cualquiera puede cantar. Ensancha los pulmones y aviva el espíritu.

Escritura, artesanía, internet

Nos hemos referido a la escritura automática, pero, de hecho, cualquier diario o página en la que expresemos nuestro estado de ánimo nos ayuda a distanciarnos de nosotros mismos y apagar nuestro incendio interior.

Cualquier oficio o trabajo manual igualmente nos tranquiliza y eleva nuestra autoestima.

Y, finalmente, la más moderna herramienta: Internet, que nos ayuda a relacionarnos, además de permitirnos crear dibujos y hasta cuadros, como hacía Chicho Sánchez Ferlosio.

Actualmente hay muchos centros abiertos con talleres creativos gratuitos. Empezando por RAIS. Con Internet conozco dos en Lavapiés, el Centro Hispano Marroquí de la calle Arganzuela, y el Centro Hispano Americano de la calle Fray Ceferino González.

En conclusión, el afín a las drogas suele dejar mucho tiempo libre, y uno de sus mayores problemas es llenar ese tiempo. Desarrollar cualquier arte puede ayudar a matar el tiempo de la manera más eficaz y noble posible. Y mejor si lo comparte con nosotros, con la sociedad que asistiremos a ver sus obras.



milhistorias

Si estás interesado en recibir más información, puedes llamar al

91 726 21 20

o consultar:

www.fundacionrais.org