

ABATTAR

Abril 2010
Nº: 32



ABATTAR



Premio Bajoaragonés
del Año 2003



ABATTAR es miembro de FARE
MEDALLA DE PLATA de la
Orden al Mérito del Plan
Nacional sobre Drogas
Resolución del 15
de Marzo 2006



CRUZ DE SAN JORGE
Diputación Provincial de Teruel
Resolución 28 de Marzo
de 2.008



Reg. Nal. de Asociaciones
Ministerio del Interior
Hoja Registral 44686 sección 1

ABATTAR 2010



EDITOR, AUTOR Y PROPIETARIO: ABATTAR.

COORDINACIÓN Y REDACCIÓN:

Director: ABATTAR.

Equipo de Redacción: Margarita Alloza Arcusa y Manuel Martín Delcan.

GRUPO TÉCNICO:

Médico Terapeuta: José Antonio Gracia Ginés.

Psicóloga: Rosana Santolaria.

Trabajadora Social: Margarita Alloza Arcusa.

DISEÑO E IMPRESIÓN: GRIMBA S.L.

Pol. Ind. "La Estación"

C/ Estación el Portillo nave 4

44500 ANDORRA (Teruel)

DEPÓSITO LEGAL: TE – 122 1988

AVISO A LOS LECTORES

Todo aquel que esté interesado en recibir esta revista gratuitamente, debe mandar sus datos a nuestra Sede Social.

ABATARES no se responsabiliza de las opiniones contenidas en cartas o artículos firmados.

SUMARIO

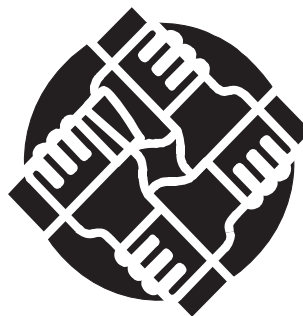
EDITORIAL	pág. 3
ALCOHÓLICOS	
IRRECUPERABLES - I	pág. 4
¿QUÉ ES ESO DE ABATTAR? "EL ANTES Y EL DESPUÉS"	pág. 6
CERVEZAS SIN..., VERGÜENZA	pág. 7
ALCOHOLISMO: ENFERMEDAD E INCUMPLIMIENTO	pág. 8
MI PROYECTO, MI REHABILITACIÓN, MI VIDA... ..	pág. 12
CON MUCHA FUERZA DE VOLUNTAD.....	pág. 14
DIARIO DE A BORDO	pág. 15
UNA MADRE AGRADECIDA	pág. 15
EL ALCOHOL: UN PROBLEMA DE TODOS	pág. 16
SIEMPRE HAY LUZ AL FONDO.....	pág. 17
MIS REFLEXIONES SOBRE ABATTAR	pág. 18
PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD	pág. 19
LEÍDO EN PRENSA.....	pág. 21
VOLUNTARIADO E IMPLICACIÓN EN LAS ASOCIACIONES DE ALCOHÓLIC@S REHABILITAD@S	pág. 22
VIOLENCIA DE GÉNERO EN LAS ADICCIONES.....	pág. 24
LA MIRADA DEL ECUADOR CONFESIONES	pág. 26

ABATTAR garantiza el pleno cumplimiento de la normativa de Protección de Datos de Carácter Personal, y así, de acuerdo con la L.O. de 15/1999, el receptor de este documento queda informado y da su consentimiento a la incorporación de sus datos a los ficheros existentes en la empresa y al tratamiento de los mismos para su utilización en relación con el desenvolvimiento de gestiones comerciales, administrativas y otras actividades propias de la misma.

La política de privacidad de ABATTAR Le asegura en todo caso, el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en los términos establecidos en la legislación vigente, mediante escrito dirigido a ABATTAR en la dirección C/ Escucha, 3 en la localidad de Andorra c.p. 44500 (Teruel) siendo responsable del fichero ABATTAR con domicilio a estos efectos, en la dirección antes indicada.

El receptor de este documento, acepta que puedan ser cedidos sus datos, exclusivamente para actividades necesarias para el correcto desenvolvimiento de la gestión y administración interna de ABATTAR. Asimismo, el receptor de este documento, acepta que ABATTAR le remita información sobre cualesquiera productos o servicios que comercialice o preste. La aceptación del receptor de este documento para que puedan ser tratados o cedidos sus datos en la forma establecida en este párrafo, tiene siempre carácter revocable, sin efectos retroactivos, conforme a lo que disponen los artículos 6 y 11 de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre.

E DITORIAL



ABATTAR

Mi saludo más cordial a cuantas personas tengáis ahora en vuestras manos esta nueva edición de ABATARES. Aunque hace solo cuatro años que asumí la Presidencia de ABATTAR, creo que he aprendido lo suficiente como para plasmarlo en esta editorial.

En esta nueva andadura personal al haber sido reelegido como Presidente me hace, ante todo, tener presentes dos hechos importantes. En primer lugar, el importante y eficaz trabajo realizado durante 28 años, por todas aquellas personas, que dirigieron y participaron en la Asociación. A ellos les tocó echar el resto, consolidando la presencia de ABATTAR en ámbitos públicos, dando a conocer en ámbitos sociales los objetivos de esta Asociación promotora de programas de prevención y de tratamiento del consumo de sustancias y conductas adictivas.

En segundo lugar, a todas aquellas Instituciones que colaboran con nosotros para que nuestro trabajo altruista siga ahí. A todas ellas quiero saludar y agradecer su colaboración. 28 años no son muchos en la historia general, pero sí lo son en la biografía de una Asociación. Son muchas las personas que han empatizado con otras, con el fin de la Rehabilitación, en la búsqueda de un futuro más humano sin duda, marcada por los avatares compartidos durante tan largo tiempo.

Hemos aprendido que la ayuda no se consolida si sólo hay gestos impulsivos e intermitentes, ella se nutre de la cercanía permanente, cuidada y renovada

críticamente. Hemos aprendido que las dependencias originan limitaciones y daños tanto personales como sociales, y que no se les puede hacer verdaderamente frente, más que desde el reconocimiento de la adicción por la persona y desde el trabajo en común o la ayuda mutua. Gracias a este trabajo, hemos ido descubriendo y afrontando las nuevas formas de dependencia y de consumos, así como los necesarios cambios en las formas de su abordaje.

Creemos también que, como cuando se ve un incendio en un lugar concurrido, lo mejor no es gritar “fuego”, tampoco nos parece que, por una malentendida tolerancia haya que inhibirse, cuando tantas personas jóvenes juegan con el. Una de las tareas a seguir en ABATTAR ha de ser la de reforzar las acciones de prevención así como las de sensibilización social.

Y sobre todo, con aquellas personas que piden AYUDA desde su situación de soledad y de angustia, habremos de seguir ofreciendo respuestas que les permitan la recuperación, así como su aceptación social y laboral.

Este trabajo en común no se hace por decreto, sino por el compromiso continuado de personas como los monitores / terapeutas, por acoger y ayudar solidariamente a quienes lo tienen peor.

Espero de la Sociedad en general, y de modo especial las Instituciones Públicas, sigan valorando esta aportación social que ofrece nuestra Asociación.

A LCOHÓLICOS IRRECUPERABLES - I

RESUMEN

El alcohólico irrecuperable es actualmente un enfermo terminal, en el cual el único tratamiento factible hoy en día es prevenir la irrecuperabilidad.

INTRODUCCIÓN

Dentro de los enfermos existe un porcentaje muy pequeño que son irrecuperables, es decir, que no tienen cura, falleciendo finalmente por su adicción. Son una clase de enfermos que es la asignatura pendiente, ya que desconocemos completamente todo de ellos. ¿Cuál es el daño que el alcohol ha ocasionado en su cerebro, para que se vean imposibilitados a reaccionar?

El presente trabajo no es definitivo, es tan solo una aproximación hacia el camino a seguir con esta clase de pacientes. Tenemos muy pocos datos de ellos, puesto que, si bien es una ventaja su escaso porcentaje numérico, pues indica que la inmensa mayoría de alcohólicos se pueden curar, por otra es un inconveniente, porque al ser tan pequeño su número, la muestra también es diminuta, de tal forma que los resultados del estudio efectuado hasta la fecha tendrán mayor posibilidad de ser erróneos.

Una cosa más hay que añadir, se trata de un estudio retrospectivo. Esto quiere decir que hay muchos datos interesantes que no se recogieron en su día, lo que convierte el estudio en incompleto. De ahí que solo se pueda tomar el trabajo como orientativo.

EL ENFERMO IRRECUPERABLE NO NACE, SE HACE

El enfermo irrecuperable, ¿lo es de antemano o se convierte? De la respuesta depende que lo que hagamos con él sea eficaz o no, porque si lo es por nacimiento no existe prevención posible, no se puede evitar que un alcohólico se vuelva irrecuperable.

Los estudios genéticos actuales discuten si un enfermo alcohólico, aunque se pueda rehabilitar, nace o se hace. La misma discusión existe con la Irrecuperabilidad.

Ciertos investigadores han afirmado haber descubierto el gen que provoca el alcoholismo. Según dicho estudio el alcohólico nace y además es una



patología hereditaria.

Esta teoría tiene muchos detractores entre los que me incluyo.

1.- LA CONDUCTA HUMANA:

El alcoholismo es, entre otras cosas, un tipo de conducta: el alcohólico, como cualquier dependiente, tiene un comportamiento específico, conocido como conducta adictiva.

Toda conducta humana, es decir, la forma de comportarse, está influenciada por numerosas variables, que se pueden dividir en:

- Internas: inteligencia, carácter, personalidad, etc.
- Externas: otras personas, medio ambiente¹, etc.

Por tanto, la conducta está determinada tanto por la dotación biológica del hombre como por la sociedad humana. Existen tres conjuntos de principios para comprender la conducta a cualquier edad: la herencia, la maduración y el medio ambiente.

¹: La misma persona no se comporta igual en la iglesia que en el campo de fútbol, por ejemplo.

1.1.- HERENCIA:

La conducta no está directamente heredada a pesar de que los especialistas en genética estudian cómo aquella puede verse influenciada por ésta.

Los factores genéticos y el medio ambiente actúan recíprocamente en la determinación de las características físicas y psicológicas del ser humano.

Los factores genéticos del individuo son la mitad del padre y la otra mitad de la madre, pero el resultado no son la suma de las características de los dos. Así pues, hay muchos factores que determinan un rasgo determinado en la herencia. Por tanto, aún suponiendo que estuvieran en lo cierto y el alcoholismo fuera hereditario, no tendría que manifestarse necesariamente.

1.2.- LA MADURACIÓN:

La conducta puede ser el resultado de:

- el crecimiento físico o maduración
- el aprendizaje
- una combinación de ambos

1.3.- EL MEDIO AMBIENTE:

A nivel psicológico cada ser humano tiene un medio ambiente propio, que es distinto de los demás. Por ejemplo, en una misma familia, cada hermano tiene un medio ambiente distinto. En primer lugar, el primogénito nació con unos padres más jóvenes e inexperimentados en paternidad; durante unos años además fue hijo único y terminó con un hermano pequeño.

En segundo lugar, el benjamín tiene el siguiente medio ambiente: unos padres más viejos y experimentados y un hermano mayor, además nunca vivirá como hijo único.

La interacción entre factores genéticos y medio ambiente en la conducta es constante y no se pueden separar², porque los dos están tan embolicados que no podemos extraer conclusiones precisas de sus papeles relativos en la conducta humana. Es decir, que no podemos saber cuándo un comportamiento equis es debido a la herencia, al medio ambiente o a los dos al mismo tiempo, porque la conducta humana es mucho más variable que la de cualquier animal, de los cuales se extraen muchas conclusiones que los investigadores transfieren al ser humano.

Así pues, no es la raza, el sexo o el tipo físico al que pertenezca el individuo por herencia lo que determina su constitución psicológica, sino el grupo cultural en que fue criado, las tradiciones, actitudes y puntos de vista impresos en él, y la clase de capacidades fomentadas y estimuladas; es decir, todo el conjunto de cosas que llamamos socialización.

La socialización es el aprendizaje de formas de

conductas aceptadas y aprobadas. Cuando un niño ha sido socializado ha aprendido a comportarse de acuerdo a ciertas maneras estandarizadas de comportamiento que son característica del grupo en que fue criado.

Se puede hablar de cuatro niveles de socialización, cuatro grupos culturales, en el que se cría el ser humano:

1) El primer nivel de socialización y uno de los más importantes se ha realizado dentro de la propia familia, en la cual se aprenden las normas sociales.

2) El segundo nivel de socialización se establece en la escuela, estando en manos del buen hacer de los maestros³.

3) El tercer nivel de socialización lo encontramos en el grupo de amigos. Tiene una gran importancia en la adolescencia. Durante este período de la vida humana hay un cambio en la valoración de los padres y de los compañeros de la misma edad. Se pone a los progenitores en entredicho y se sobrevalora a los amigos, con ellos adquieren nuevos valores y opiniones de lo que es apropiado e inapropiado y lo que debe desearse.

4) El cuarto nivel es la propia sociedad en general, la propia cultura del país o región en que se vive. Por ejemplo, en relación con el alcohol no se tiene la misma visión en un país cristiano que en un país musulmán.



2: Se puede comparar a un músico que toca la flauta. ¿De dónde procede la música? ¿de la flauta? ¿de quien la hace sonar? Evidentemente de ambos.

3: Estrictamente habría que distinguir entre maestros y profesores. Aunque a nivel del vulgo ambos términos son sinónimos otros opinan lo contrario. Así el profesor sería aquel que enseña una materia y el maestro aquel que además enseña a ser persona. Algunos profesionales de la vieja escuela se lamentan de que cada vez hay mejores profesores y peores maestros.

¿Qué es eso de ABATTAR? “El Antes y el Después”

En abril de este mismo año se me planteó la oportunidad de trabajar temporalmente en esta Asociación. Mi experiencia en el ámbito de las drogodependencias se reducía básicamente a actividades relacionadas con la prevención, ya que había colaborado con otra asociación de la localidad anteriormente; por lo que cuando me comentaron la posibilidad de escribir un artículo para la revista ABATARES no sabía muy bien por donde empezar.



Lo primero que hice fue revisar artículos anteriores para ver qué temas podía abordar que no hubieran sido tratados ya, pero la cosa se ponía cada vez más difícil... “¿de qué escribo yo ahora?”

Al final decidí hacerlo de lo que mejor conozco: mi propia opinión sobre la Asociación (antes y después de haber trabajado con vosotros).

Si me lo permitís voy a darle a este artículo cierto toque de humor, que de penurias está la vida llena, ¿no creéis?

Empezamos por el antes...

Para describir lo que sabía de vosotros antes de conoceros, haré uso de algunos ejemplos que he escuchado en las terapias, ya que me parece que ilustran muy bien la “sabiduría popular” acerca de ABATTAR:

- Un enfermo le comenta a un conocido que ha iniciado su rehabilitación aquí, y el otro le dice: “¿ABATTAR? ¡Ah! Eso de los alcohólicos”.
- Una de las enfermas dijo un día que al poco tiempo de estar en tratamiento sus amigos le preguntaron: “Oye, ¿eso no será una secta?”
- Hace poco me provocó una gran carcajada la siguiente afirmación de una de las familiares: “esto de ABATTAR le da mucho morbillo a la gente”.

Mi conclusión puede resumirse en que “todo el mundo ha escuchado un ruido, pero nadie sabe qué es lo que suena”.

Y después de estos nueve meses...

Si tuviera que escribir todo lo que se me pasa por la cabeza cuando pienso en lo que me habéis demostrado ser, necesitaría un libro en blanco; así que he elaborado una definición para explicarlo de la forma más breve posible:

“ABATTAR es un conjunto de personas que han superado o están superando alguna dependencia y, sin ánimo de lucro, con el único propósito de ayudarse mutuamente, asisten semanalmente a terapias de grupo para contagiarse entre todos

de sus principales cualidades: ESFUERZO, CONSTANCIA Y SUPERACIÓN”.

Quiero cerrar este escrito de la misma manera que lo he empezado, con una de las vivencias más bonitas y sinceras que he escuchado aquí:

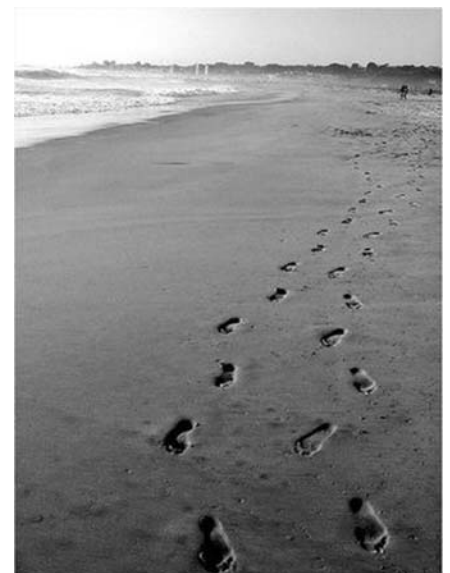
Un día cuando íbamos en el coche camino de casa, después de la terapia, mi hijo me dijo: “Ya veo la luz”.

“...Caminante son tus huellas el camino y nada más; Caminante, no hay camino, se hace camino al andar.

Al andar se hace camino, y al volver la vista atrás, se ve la senda que nunca se ha de volver a pisar.

Caminante no hay camino sino estelas en la mar.”

Antonio Machado.

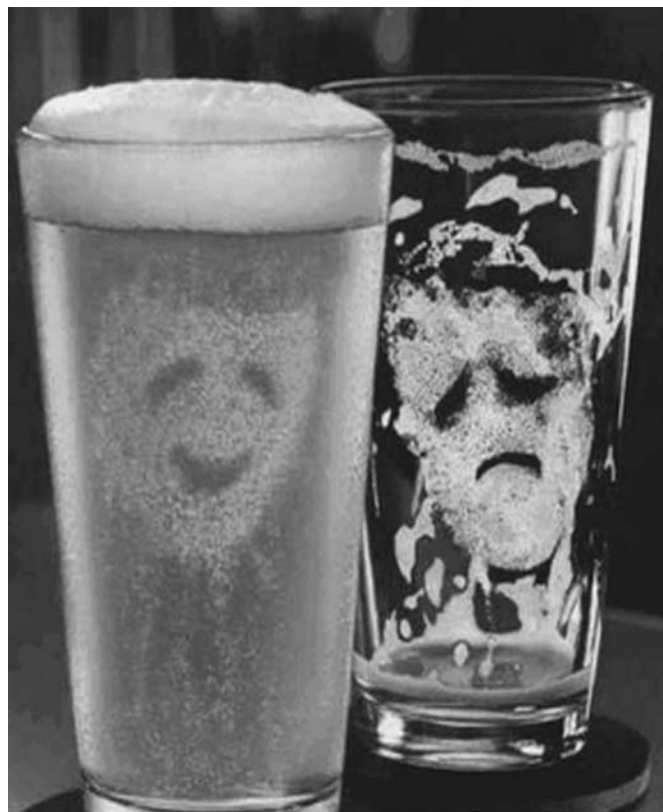


CERVEZAS SIN..., VERGÜENZA

En este nuevo artículo de esta serie dedicada a las mentiras publicitarias le damos un pequeño repaso a algunas de las autodenominadas “cervezas sin alcohol”.

El otro día me entretuve echando un vistazo al etiquetado de una "cerveza sin alcohol". Bajo la marca aparecía remarcada la palabra "sin". Así, la palabra solita dice poca cosa, y en muchas etiquetas de productos similares no se llega más allá. Se induce a pensar que carece de contenido alcohólico sin decirlo, ya que en realidad muchos de estos productos, aunque en muy poca cantidad, sí que contienen alcohol.

En el caso concreto de la marca a la que me refiero, volvía a repetir debajo "cerveza sin alcohol". Creo que todo el mundo entiende lo que significa esta frase. Sin embargo, en letra muy pequeña, con el cuerpo de texto que se indican los ingredientes ponía "contenido de alcohol inferior al 1%". Luego no se trata realmente de "cerveza sin alcohol" como indicaba en un texto mucho más resaltado.



Y se trata de una mentira incuestionable.

A mucha gente podrá resultarle insignificante este hecho, pero desde mi punto de vista marca la diferencia entre decir la verdad y no hacerlo, entre la ética y la desvergüenza.

Otras cervezas indicaban un contenido del 0% para hacer referencia a la misma cantidad, es decir, menos del 1%. O sea, que convertían un 0,7% o un 0,9% automáticamente en un 0% por una regla de redondeo ajena a toda lógica matemática. Así, y volviendo a saltarse los principios matemáticos y empujados por las mentiras previas, se ven obligados a inventar el número 0,0% para referirse a un cero "auténtico". ¿No puede ser que en este caso se estén refiriendo a un 0,09?

La legislación española que regula la publicidad prohíbe mentir, son muchísimos los casos de mentiras incuestionables que nos encontramos. Y es una tarea de todos los implicados (consumidores, empresas anunciantes y publicistas) el conseguir que la comunicación comercial esté sujeta a unos principios éticos que elimine de una vez por todas la mentira.

Ni la creatividad ni la libertad de expresión se verán mermados por ello. Todo lo contrario.

A LCOHOLISMO: Enfermedad e Incumplimiento

Podemos iniciar de una manera sencilla, diciendo que el alcoholismo es una enfermedad al concurrir los tres elementos esenciales que la marcan: daño físico-orgánico y/o psicológico, una duración temporal y la base fundamental sobre la que se sustenta toda enfermedad, es decir, UN TRATAMIENTO.

Si nos atenemos a que el Alcoholismo es una enfermedad y que tiene los rasgos de progresiva, crónica y degenerativa, la pregunta obligada es: ¿porqué la Seguridad Social sigue ignorando el alcoholismo como enfermedad?

Como apoyo legal para ser considerada como enfermedad en el marco de la Seguridad Social a efectos beneficiarios tenemos las siguientes normas:

1º.- A NIVEL ESTATAL

Artículo 41: "Los poderes públicos mantendrán un régimen público de seguridad social para todos los ciudadanos".

En su artículo 43: "Se reconoce el derecho a la protección de la salud. Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios".

Y el artículo 51 dice: "Los poderes públicos garantizarán la defensa de los consumidores y usuarios protegiendo mediante procedimientos eficaces la seguridad, la salud y los legítimos intereses económicos de los mismos".

2º.- A NIVEL ORGANIZATIVO MUNDIAL

Fue en el año 1952, cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) incluyeron en el DSM-I (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales), en su primera edición, el término de la adicción al alcohol.

La OMS, tiene catalogada la enfermedad alcohólica en el epígrafe 303 del Glosario de Enfermedades, entre las no transmisibles y ha sustituido el término "alcoholismo" por el de "Síndrome de Dependencia del Alcohol", en la novena revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades y lo define como "...un estado de cambio en el comportamiento del individuo, que



incluye, además de una alteración que se manifiesta por el consumo franco de bebidas alcohólicas, una continuidad de este consumo de manera no aprobada en su ambiente socio-cultural, a pesar de sus dolorosas consecuencias que puede sufrir como enfermedades físicas, rechazo por parte de la familia, perjuicios económicos y sanciones penales..." un estado de alteración subjetiva, en el que se deteriora el dominio de la persona dependiente, sobre su forma de beber, existe la urgencia de ingerir el alcohol y se pone de manifiesto una **IMPORTANCIA FUNDAMENTAL DEL ALCOHOL**, en que el planteamiento de las ocasiones de beber, puede tener preferencia sobre el resto de sus actividades.

Además de estos cambios, se observa un estado de alteración psicobiológica, con signos y síntomas a la privación del alcohol. Ingestión de bebidas alcohólicas para lograr su alivio y aumento de la tolerancia..." Así consta en el informe del Comité de Expertos de la OMS en la Serie de Informes Técnicos nº 650. OMS. Ginebra. 1980.

Ana María López Lorente.

Psicóloga y Directora Técnica de ALAC "El Camino de la Libertad"

3º.- A NIVEL COMUNITARIO:

CARTA EUROPEA SOBRE ALCOHOL. Conferencia Europea Sobre Salud Sociedad y Alcohol - París, Diciembre 1995.

...Todas las personas que consuman alcohol de forma peligrosa o dañina y los miembros de sus familias, tienen derecho a tratamiento y asistencia.

Una vez sentadas las bases de que el alcoholismo como toxicomanía o drogadicción, al igual que la producida por otro tipo de sustancias es una enfermedad. (Ya que no hay que olvidar que el alcohol

al igual que otro tipo de sustancias serían géneros, y la especie, la droga o el tóxico, tal como la especie humana y sus dos géneros masculino y femenino).

Examinemos que dice la legislación estatal al respecto:

Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de La ley General de la Seguridad Social (Ley de la Seguridad Social).

Artículo 117: Concepto de los accidentes no laborales y de las enfermedades comunes.



1. Se considerará accidente no laboral el que, conforme a lo establecido en el artículo 115, no tenga el carácter de accidente de trabajo.

2. Se considerará que constituyen enfermedad común las alteraciones de la salud que no tengan la condición de accidentes de trabajo ni de enfermedades profesionales, conforme a lo dispuesto, respectivamente, en los apartados 2.e), f) y g) del artículo 115 y en el artículo 116.

La precitada Ley define la enfermedad común como una alteración de la salud.

Partiendo de esta base, y tal y como hemos establecido en un inicio, el alcoholismo es una enfermedad común, al concurrir los elementos propios que la caracterizan y al no ser producida, ni como accidente laboral ni enfermedad profesional.

Pero lo que recoge la ley, no es el alcoholismo como enfermedad en si misma, sino sus efectos degenerativos, el daño producido por el alcohol u otras sustancias, es decir, el daño causado por una toxicomanía que puede ser irreversible sino se coge a tiempo, y en tanto se produce, el trabajador está despedido a tenor del Estatuto de los Trabajadores

Pero lo que verdaderamente choca, no es la falta de consideración de enfermedad como tal, si no que el enfermo alcohólico, es el único enfermo que no puede beneficiarse de la incapacidad transitoria o permanente. El Estatuto de los Trabajadores dice

textualmente: "que es causa de despido disciplinario la embriaguez habitual o las toxicomanías si repercuten negativamente en el trabajo". Este despido "procedente" produce la extinción del contrato de trabajo sin derecho a indemnización y salario. Y que su enfermedad aparte de ser causa de despido, lo más degradante es que sea causa de incumplimiento contractual.

Ya que el artículo 54 E.T. al que hacemos referencia parte de una relación contractual.

1. El contrato de trabajo podrá extinguirse por decisión del empresario, mediante despido basado en un incumplimiento grave y culpable del trabajador.

2. Se considerarán incumplimientos contractuales:

f. La embriaguez habitual o toxicomanía si repercuten negativamente en el trabajo.

Lo primero que llama la atención es la separación de embriaguez habitual y toxicomanía, como he dicho anteriormente, la toxicomanía sería la especie dentro de la cual se englobaría la embriaguez habitual, puesto que el alcohol es un tóxico y como tal una droga, por lo tanto, el término embriaguez habitual estaría de más, al estar subsumido en la toxicomanía. Pero examinemos los términos:

¿Que es una embriaguez habitual?

El significado es claro, una persona que va a trabajar bajo los efectos del alcohol de forma continuada, y eso implica necesariamente alcoholismo, y por lo tanto enfermedad alcohólica. Es diáfano que esa embriaguez habitual va a repercutir negativamente en el trabajo, pero ya no sólo una repercusión negativa en la actividad, sino que dependiendo del tipo de trabajo puede poner en peligro incluso vidas de otros compañeros.

¿Y toxicomanía?

Con esta idea el legislador aparte de separar los dos términos, intenta establecer la misma acción que la anterior, pero bajo los efectos de otras sustancias degenerativas diferentes al alcohol y con la misma repercusión negativa. El separar los dos términos, no es otro que el de no querer meter dentro del concepto droga/tóxico, al alcohol, puesto que ello llevaría consigo que el bebedor, sea alcohólico o no, fuere un drogadicto, con las consecuencias sociológicas que ello provocaría, de esa manera realiza una división inexacta, ya que el término "drogadicto" es duro en su concepción, acepción y aceptación.

¿En segundo lugar que se entiende por contrato?:

El E.T. no da un concepto de contrato de trabajo si no que se remite a establecer su forma:

Artículo 8: Forma del contrato.

"1. El contrato de trabajo se podrá celebrar por escrito o de palabra. Se presumirá existente entre todo el que presta un servicio por cuenta y dentro del

ámbito de organización y dirección de otro y el que lo recibe a cambio de una retribución a aquél.”

Y en este caso hay que decir que el contrato de trabajo es un negocio jurídico bilateral, bilateral no en el sentido de que sean dos partes la que lo formalicen, si no en el sentido de que cada parte recibe o da una prestación a cambio de otra, es decir, hay una reciprocidad y una bilateralidad en las contraprestaciones.



¿Que entiende el Art. 54 del E.T.2.f por incumplimiento?:

“La embriaguez habitual o toxicomanía si repercuten negativamente en el trabajo.”

¿Debemos entender bajo este prisma, que el incumplimiento de un contrato en este ámbito es una enfermedad?

¿El trabajador incumple pues por estar enfermo?

¿Significa esto que una enfermedad es no realizar la prestación obligada?

¿Como se puede regular o legislar en estos términos?. Un incumplimiento es cuando una de las dos partes no cumple lo que se ha obligado, pero una enfermedad en sí misma, no es una causa de incumplimiento, y sería fácil tirar de legislación para demostrarlo, pero no es el caso, sólo poner de relieve el enmascaramiento que se realiza para no querer asumir una realidad palpable cual es la enfermedad alcohólica.

Pero es que además, con este apartado 2.f, se está vulnerando un derecho fundamental recogido en nuestra Carta Magna que sería el artículo 14 de la misma ya que el mismo establece:

Artículo 14 de la C.E.: “*Los españoles son iguales ante la Ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.*”

Y obviamente, el alcoholismo o cualquier otra toxicomanía producida por alguna sustancia que lleve aparejada los mismos efectos y concurren los mismos requisitos, aparte de enfermedad, es una circunstancia

ya no sólo personal, si no incluso social. Y al ser causa de despido por incumplimiento **la embriaguez habitual o toxicomanía, implica necesariamente una discriminación**, puesto que favorece el despido, y trata además al enfermo de forma injuriosa e insultante al mostrarlo como borracho y drogadicto.

Por lo tanto, el porqué no es considerado como enfermedad de cara a la Seguridad Social y sea por el contrario, ya no motivo de despido, si no para mí lo más sangrante, como incumplimiento contractual se me escapa, a no ser que haya una estadística muy amplia de enfermos toxicómanos (alcohol y otras sustancias), lo que implicaría un gasto enorme de cara a la Administración, y de cara al empresario constituiría un doble motivo, el primero absentismo laboral más la cuota añadida a la Seguridad Social que deben de satisfacer los empresarios tal y como reza el art. 15 del TRLSS: (Texto Refundido de la Ley de seguridad Social)

Artículo 15: Obligatoriedad.

1. La cotización es obligatoria en los Regímenes General y Especiales.

2. La obligación de cotizar nacerá desde el momento de iniciación de la actividad correspondiente, determinándose en las normas reguladoras de cada Régimen las personas que hayan de cumplirla.

3. “Son responsables del cumplimiento de la obligación de cotizar y del pago de los demás recursos de la Seguridad Social, las personas físicas o jurídicas o entidades sin personalidad a las que las normas reguladoras de cada régimen y recurso impongan directamente la obligación de su ingreso y, además...”.

Es decir, no cubrir el puesto de trabajo por enfermedad más la cuota correspondiente y en este caso, habría un aumento del desempleo, ya que el empresario no contrataría a trabajadores que presentaran signos de toxicomanía, cosa que tampoco interesaría al poder político, o al gobierno de turno a la hora de lanzar cifras por este motivo.

Y desde el punto de vista económico, si la ciudadanía tomara conciencia de los peligros del alcohol, y se viera reducido su consumo, llevaría consigo pérdidas tanto a nivel empresarial como a nivel administrativo, ya que el Estado recauda a través de impuestos directos como el de Sociedades e indirectos como el I.V.A. Y no hay que olvidar que la industria del alcohol es uno de los pilares de nuestra economía, ya que la misma independientemente de su producción masiva y su exportación, está íntimamente relacionada con el turismo.

¿Cabe solución a esto?

Desde el punto de vista del Estatuto de los trabajadores, el artículo 54.

Artículo 54: Despido disciplinario

2. Se considerarán incumplimientos contractuales:



a. Las faltas repetidas e injustificadas de asistencia o puntualidad al trabajo. Con este punto sería más que suficiente para subsanar el apartado f, puesto que una persona que se embriaga habitualmente o está incurso en una toxicomanía tal como establece el apartado mencionado, no es difícil comprender que faltaría repetidamente al trabajo y no sería puntal de forma justificada.

O incurriría en una indisciplina o desobediencia, ofensas verbales...

No quiero hacer un examen de todo el artículo por su obviedad, solo para hacer resaltar la inutilidad del apartado 2.f

Transcribo el artículo completo, solo para hacer ver que el controvertido apartado no es necesario, puesto que estaría colmado por el resto del mismo precepto y sin necesidad de utilizar una terminología discriminatoria e inexacta. Poniendo de manifiesto, una falta de voluntad de tener o tomar conciencia con una realidad que sorprendentemente, aunque se le quiera dar una forma diferente, transformar o maquillar, no deja de ser una enfermedad.

Artículo 54: Despido disciplinario

1. El contrato de trabajo podrá extinguirse por decisión del empresario, mediante despido basado en un incumplimiento grave y culpable del trabajador.

2. Se considerarán incumplimientos contractuales:

a. Las faltas repetidas e injustificadas de asistencia o puntualidad al trabajo.

b. La indisciplina o desobediencia en el trabajo.

c. Las ofensas verbales o físicas al empresario, o a las personas que trabajan en la empresa o a los familiares que convivan con ellos.

d. La transgresión de la buena fe contractual, así como el abuso de confianza en el desempeño del trabajo.

e. La disminución continuada y voluntaria en el rendimiento de trabajo normal o pactado.

f. La embriaguez habitual o toxicomanía si repercuten negativamente en el trabajo.

En cualquiera de los apartados del artículo estaría subsumido el 2.f.

Y por supuesto, reconocer la enfermedad alcohólica como tal y darle cabida en la Ley de la Seguridad Social como enfermedad común, sin esperar a que aparezcan los efectos degenerativos de la misma.

Por lo tanto:

Si se tratase al alcoholismo como enfermedad, en primer lugar se daría un diagnóstico por una persona especializada en la materia (Psicólogo/a Médico) si ese diagnóstico establece la enfermedad, el enfermo tendría la "obligación" de someterse a un tratamiento, eso implicaría que el enfermo tomaría más fácilmente conciencia de su enfermedad, y descargaría "peso" a sus familiares y seres queridos. En un inicio se producirían los efectos comentados anteriormente, pero el enfermo al iniciar un proceso de rehabilitación, es decir, asistencia a terapias, seguimiento psicológico más un control por parte de la Administración en el que se la informase de la asistencia y evolución, llegaría un momento en el que en un corto periodo de tiempo estaría en situación de volver a ocupar su puesto de trabajo y dejaría de tener el problema, por supuesto no olvidamos que el alcoholismo es una enfermedad crónica, y que el querer "quitarse", es una decisión que ha de partir del propio enfermo como presupuesto indispensable para su curación, pero ¿cuantos de nosotros no ha asistido "obligado", y ha tomado conciencia de su problema y ahora se encuentra en un gran estado de rehabilitación, y por supuesto concienciado?. Pero al estar en juego su puesto de trabajo, su estabilidad y la estabilidad económica de su familia (ya que somos conscientes de que bajo una visión empresarial nadie quiere tener en su "negocio" a una persona que esté bajo los efectos de una sustancia degenerativa habitualmente), el enfermo, tendría un "plus" de motivación para llevar a cabo su rehabilitación. Si a eso le añadimos campañas de prevención y concienciación de la enfermedad y más apoyo a las Asociaciones, acompañado de una estrecha cooperación con la Administración asumiendo empresario y Administración, o la Administración el costo temporal, en un plazo relativamente corto de tiempo, se mitigaría en un porcentaje elevado el problema, y la ciudadanía tomaría más en serio los efectos del alcohol. Y desde el punto de vista degenerativo-médico-psicológico, se podría atajar a tiempo la enfermedad y evitar el deterioro físico-orgánico y psicológico que conlleva. Pero además se dignificaría al enfermo alcohólico o por causa de otras sustancias.

En consecuencia es posible...

M I PROYECTO, MI REHABILITACIÓN, MI VIDA...

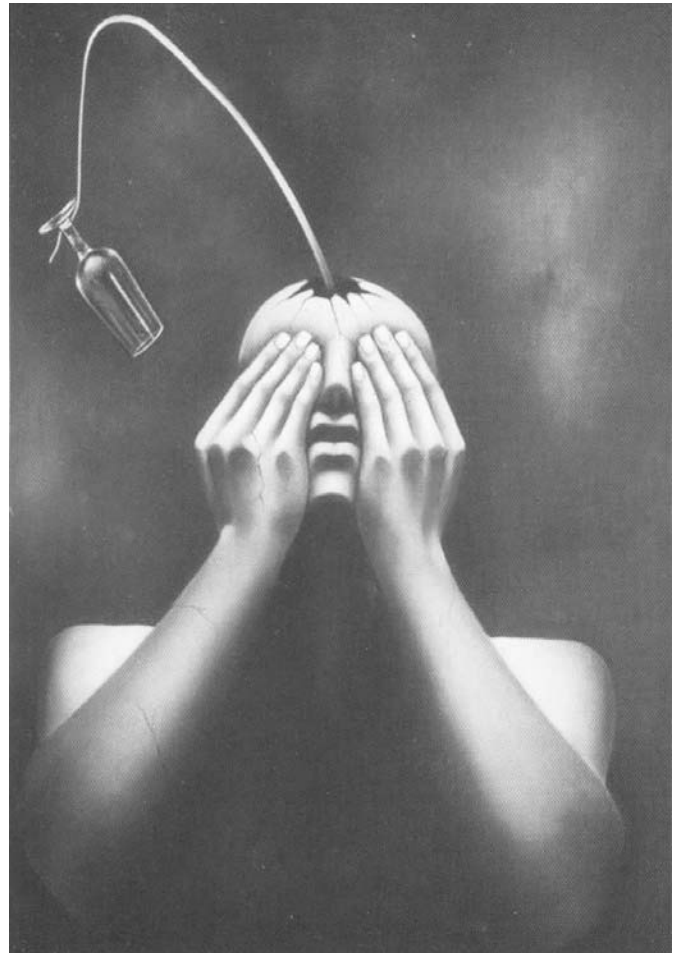
Mi nombre es Paco Serrano López, y ya que me han brindado la oportunidad de escribir en la revista ABATARES, quiero presentaros un proyecto en el que estoy envuelto y el cual forma parte de mi REHABILITACION.

No es necesario ser un reconocido escritor para plasmar unas vivencias que han destrozado vidas, no es necesario ser un prestigioso columnista, para decir la verdad, no hay mejor guión que el vivido en primera persona, sin cortes, ni censura; MI VIDA CON LAS DROGAS.

Empecé a consumir alcohol con tan sólo 15 años, ya que todos mis amigos lo hacían, y un día sin saber ni cómo ni porqué probé la maldita cocaína.

Mi experiencia con la cocaína rozó el umbral de la locura, traspasó el equilibrio mental, se apoderó de mi conciencia, me mató las emociones, destrozó mis valores, no existían verdades, enturbió mis pensamientos, me convirtió en un ser irresponsable, y casi me dejó sólo en la vida..., estaba pagando un precio muy caro por desafiar a la cocaína, y aún así, me repetía cada día que yo no tenía ningún problema con las drogas.

Mi mayor conflicto interno conmigo mismo, era el vacío inmenso que sentía y que enmascarado, creía



Fue entonces, cuando presionado y apoyado por ellos, entré en la asociación de ARALBA (Asociación de Alcohólicos Rehabilitados de Albacete), ya que yo no sabía ni quién era, estaba totalmente perdido, y gracias a todos ellos, y a la UCA, (Unidad de Conductas Adictivas) me han enseñado a caminar de nuevo, cuando llegué no tenía ni rumbo ni dirección y lo peor de todo es que mi barco iba sin timón, ahora me están enseñando primero a construir el timón y después a navegar muy despacio.

A día de hoy, mi experiencia me dice que el silencio no es bueno, y los secretos tampoco, después de casi 2 años, estoy realmente feliz, tengo mi trabajo, mi casa, mi familia, me siento un hombre realizado, querido, entendido, apoyado, valorado...y lo más importante, honesto conmigo mismo, son tantas las cosas que ahora siento, que jamás volvería atrás, porque ¡ME PALPITA UN ANSIA FURIOSA DE VIVIR!, mi pasado ya no lo puedo transformar, pero ahora sí poseo la opción de elegir mi futuro, y ahora, SÉ QUIÉN SOY, DE DÓNDE VENGO Y HACIA

DÓNDE VOY.

Y como he dicho antes, “los silencios no son buenos”, quiero presentaros el proyecto que como digo al principio es parte de mi rehabilitación, y de manera personal, creo que muy buena, escribir un libro, SE LLAMA:

“ALMAS AL AIRE”... es un libro, (imaginaros el contenido) espeluznante, ya que en él se narran las vivencias de cientos de adictos rehabilitados y parejas que han vivido en primera persona las consecuencias, unos identificados, otros que han preferido mantener el anonimato, han querido, desinteresadamente publicar su vivencia con las drogas con el mismo fin, prevenir la enfermedad, y como dice el título, sus “almas quedan al aire”

Todo empezó como un entretenimiento para mantener ocupado mi tiempo libre, mandé cartas a todas las asociaciones de España, centros de rehabilitación, etc... obtuve respuestas inmediatas, animándome a seguir adelante y este entretenimiento, se ha convertido como por arte de magia para mí, en una grandiosa ilusión que me mantiene motivado.

Nos os podéis imaginar lo gratificante y alentador que ha sido la recopilación de todas las historias, la ilusión de llegar a casa todos los días después del trabajo para mirar el correo a ver de qué parte del mundo te han llegado las historias, conversaciones con los adictos y compañeros para modificar o

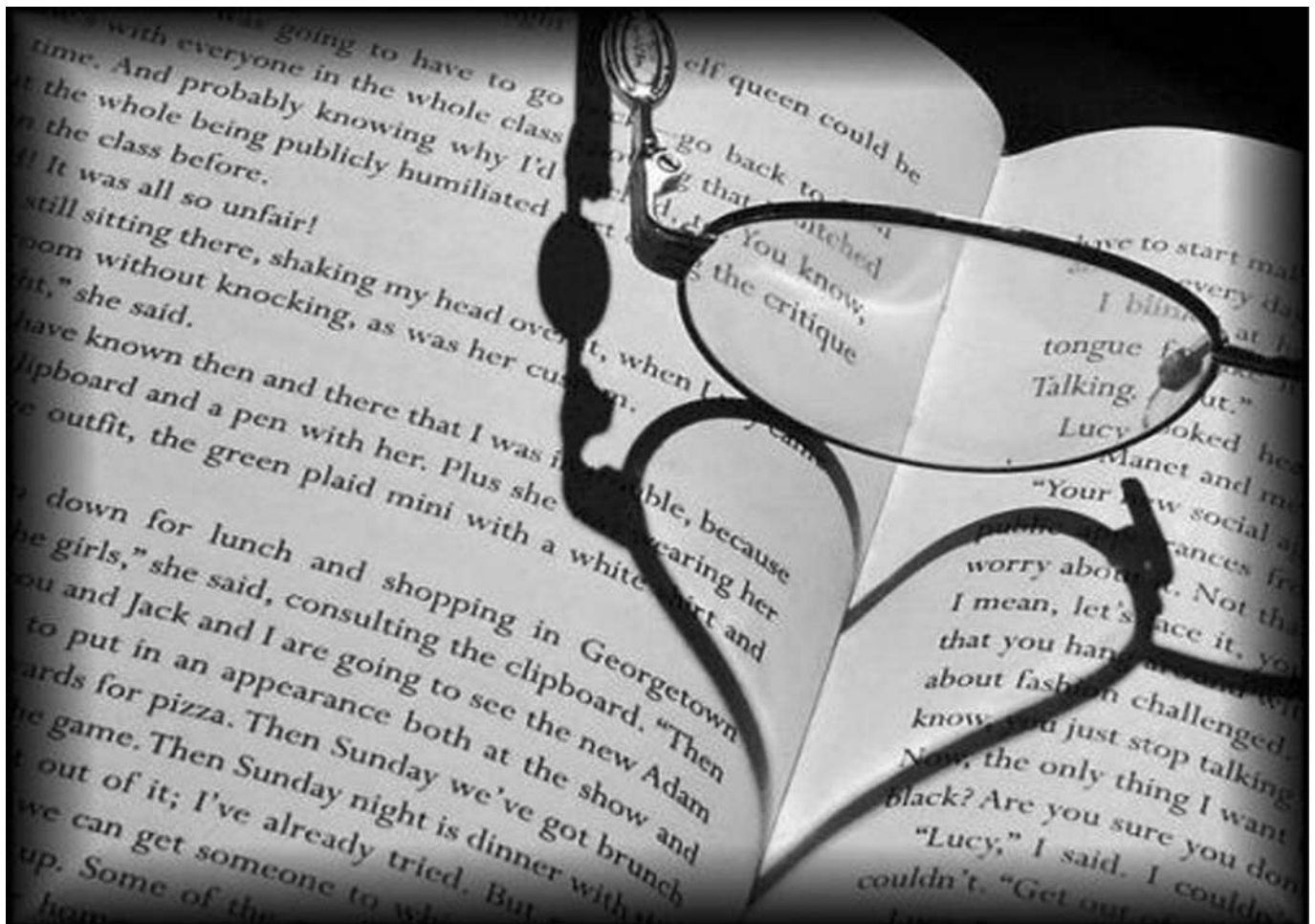
rectificar unas líneas, llamadas telefónicas ansiosas por saber cuándo se publicará, parejas que han sufrido los daños colaterales de las drogas, las consecuencias de vivir al lado de un adicto, todo, personas con las que tenemos mucho en común, y es que, de una manera u otra, de noche, de día, más cerca, más lejos, todos estamos luchando, y luchar es lo que nos mantiene vivos y rehabilitados.

Gracias a todos, de corazón, porque habéis hecho posible que una ilusión se convierta en realidad.

Y con el consentimiento de todas las personas que lo han hecho posible, pensé en publicarlo, pensé que lo podía llevar por los colegios e institutos, para que la juventud de hoy en día se diera cuenta de la lacra social que son las drogas, y que no sólo afecta a los que las consumimos, sino que acaban destruyendo todo lo que nos rodea, todo lo que más quieres....

Sigo trabajando y ayudando a todas aquellas personas que necesitan orientación y me piden ayuda, y si con este libro, hay UN SOLO adicto que cambie su actitud frente a las drogas, HABRA VALIDO LA PENA, os lo aseguro.

GRACIAS A ABATARES POR LA OPORTUNIDAD QUE ME BRINDAN DESDE SUS PAGINAS.



C ON MUCHA FUERZA DE VOLUNTAD



¿Cuál es la visión que los jóvenes tienen de los alcohólicos rehabilitados?

Muchos podrían pensar que negativa, sin embargo no es así, más bien todo lo contrario. Por supuesto, opiniones hay para todos los gustos, pero la tendencia global es la opinión positiva, aunque con distintos matices.

La gente joven cree que por lo general los alcohólicos rehabilitados son gente que han decidido darle una nueva oportunidad a la vida y que por eso merecen ser aplaudidos. Aunque si bien es verdad que muchos de los entrevistados opinan que es imprescindible un empuje inicial por parte de familiares y amigos, porque son incapaces de reconocer el problema por ellos mismos.

En palabras textuales de una de las entrevistadas, Adelaida Palomar, estudiante de periodismo: “Las personas no suelen reconocer que necesitan ayuda, y si lo hacen, creen que es algo que pueden dejar cuando ellos quieran”.

Otra de las entrevistadas, Lidia Miró, estudiante de traducción e interpretación de inglés opinaba: “Un adicción no es algo de lo que te puedas librar de un día para otro; superar cualquier vicio supone un gran esfuerzo y mucha fuerza de voluntad. Por tanto, desde mi punto de vista, un alcohólico es una persona que no tiene la suficiente autoestima como para superar el problema.

En cambio, un alcohólico rehabilitado es alguien que reconoció

en su momento que tenía un problema, se ha buscado una segunda oportunidad en la vida y la ha sabido aprovechar.”

La visión que ofrecéis, por tanto, los alcohólicos rehabilitados es excepcional. Y los jóvenes reconocen vuestro esfuerzo: “Una persona rehabilitada es tan digna como cualquier otra persona que no ha tenido problemas de alcoholismo o drogadicción. Y tienen todo el derecho a un trabajo, una familia y un hogar en el cual rehacer su vida”, según Sara Santacreu, estudiante de Publicidad y Relaciones Públicas.

Lo que está mal visto desde la perspectiva juvenil es la recaída. La ven como un fracaso, como algo contra lo que hay que luchar. Si todo el esfuerzo que ha hecho una persona para salir de una enfermedad como es el alcoholismo, lo tiran por la borda al beber un vaso de vino; el reconocimiento que merecen lo pierden por completo.

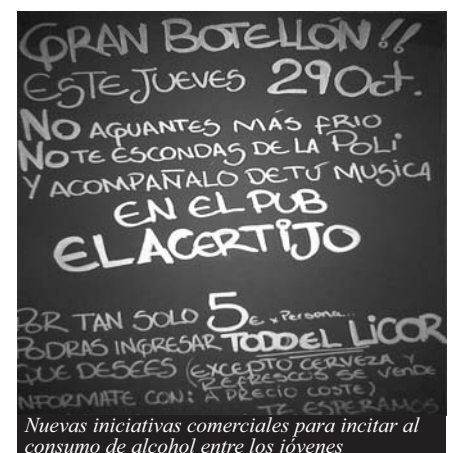
Saúl Mira, estudiante de sociología, ofrece otra perspectiva: “Los rehabilitados son un colectivo de gente que a parte de rehabilitarlos, deberían ir cada cierto tiempo a revisiones porque ahí tiene el peligro de caer de nuevo en el mundo del alcohol.” Saül Mira opina también que es necesaria una política que apoye a los rehabilitados y que les ayude a estar integrados en la sociedad.

Hay que destacar la preocupación general de los jóvenes con respecto a este tema de cara al futuro. Los propios jóvenes son partícipes de los botellones y del abuso de las bebidas alcohólicas los fines de semana. Alcohol que ahora en muchas ocasiones va acompañado de otras sustancias. “Tal como están las cosas, de aquí a veinte años más de la mitad de los jóvenes que consumen se encontrarán en esa situación y puede que muchos de ellos no puedan llegar a rehabilitarse”, según Lidia Miró.

Andrea Marín, estudiante de ingeniería de diseño industrial, comentaba: “Los que me dan pena de

verdad son los jóvenes que fin de semana tras fin de semana se emborrachan hasta dejarse denigrar por su "colegas". Chiquillas de 15 años que se arrastran por los suelos vomitándose los zapatos. Qué quieres que te diga: Tiene más dignidad una persona rehabilitada, que reconoce su problema y pide ayuda, que esa gente que se destroza los hígados y se suicidan semana tras semana. Por que realmente esos jóvenes tienen un problema pero no lo ven.”

Esto nos hace reflexionar sobre qué es lo siguiente en lo que tenemos que trabajar y poner empeño. Si la perspectiva de los jóvenes con respecto a los alcohólicos rehabilitados es positiva; tal vez es el momento de que rehabilitados y jóvenes se acerquen. Puede que éste sea un buen momento para hacer comprender a la juventud lo que supone caer en el problema del alcohol y que en el caso de caer, no significa que no se pueda salir. La comunicación es ahora imprescindible. Es el momento de acercarse a los jóvenes, ahora que ellos tienen una imagen positiva de los rehabilitados. Puede que escuchen sus historias, sus experiencias y que se den cuenta de que tal vez, eso de beber los fines de semana para estar integrados en un grupo de amigos o por simple diversión, no sea la mejor opción de disfrutar el tiempo libre. Porque hay otras alternativas, otro modo de vivir. Porque la sociedad del futuro son ellos, y tienen que preocuparse por cómo será, ahora que todavía estamos a tiempo.



D IARIO DE A BORDO

Martes; un día más en nuestra recuperación, la lenta recuperación del alma que todos anhelamos.

Hace cien días que embarqué en este barco y con esta corta experiencia, me he dado cuenta, que para llegar a buen puerto en esta travesía tan difícil que es la rehabilitación, no hay más salida que apoyarnos unos a otros, el trabajo en grupo es básico y eficaz, ya que la meta a alcanzar se divisa lejana.

Como valientes marineros nos enrolamos en este galeón, (ABATTAR) comandado por un fornido Capitán, y su nutrido grupo de oficiales, dignos de la mejor Armada del mundo, (terapeutas), todos trabajamos al unísono, para hacer que este barco llegue sin novedad a puerto.

La disciplina a bordo es férrea, aunque comentan los más veteranos, que en tiempos fue muchísimo más dura.

Ayer “el Portugués”, nos hizo reír a todos; parece que siempre está dormido, cuando unos de los oficiales recuerda las normas a seguir en la travesía de la rehabilitación, vemos como va abriendo un ojo, luego el otro (producto de un largo día de trabajo), y escupe, ingenio, rabia, y frustración por los cuatro costados.

También hay mujeres enroladas en el barco, dos de ellas se bajaron en el último puerto y no sabemos más de ellas, les deseo toda la suerte del mundo.

Todos y todas vamos en busca del tesoro más preciado, y según indica nuestro mapa, para alcanzarlo

es básico tener claro tres cosas: los objetivos, la dirección y el propósito, esto nos dará las pistas para encontrar la isla de la esperanza, donde cuentan que se esconde el gran tesoro de la Rehabilitación.

El Cáliz Sagrado, el Santo Grial, el Cofre lleno de vida; y como siempre sucede en los cuentos de alquimia, al final la pócima mágica que convierte todo en oro, no es ni más ni menos que la transformación que cada uno sufre a lo largo del viaje, convirtiéndonos a nosotros mismos, en hombres y mujeres completos y con un corazón de oro, como el que tenéis todos aquellos que nos ayudáis en esta difícil travesía.

Animo y a seguir...

Una marinera.

U NA MADRE AGRADECIDA

Quiero desde estas líneas mostrar mi más sincero agradecimiento a la Asociación ABATTAR.

Gracias a esta Asociación yo he recuperado a mi Hijo, sus hermanos un Hermano, sus amigos un Amigo, y sus cuñadas, alguien en quien confiar. Al igual que otras muchas familias han recuperado sus seres queridos.

Me gustaría decirle a mi hijo, que muchas gracias por devolverme un buen trozo de mi vida que creía perdido, y que siga siempre mirando hacia delante, y que no de ningún paso atrás, y si en algún momento tiene dudas o algún problema, que no lo dude, confía en tus padres, en tus hermanos, en ABATTAR, siempre estarán a tu lado.

Como he dicho antes quiero agradecer a la Asociación, todo lo que han hecho por nosotros, a la Junta Directiva, a los terapeutas y todos los que desinteresadamente prestan sus servicios, ya que sin ellos todo esto no sería posible.

Y ya para despedirme, les diré que ya hace unos años que nosotros cruzamos esa puerta, que tanto cuesta traspasar el primer día, y bendito día en que lo hicimos, ahora tenemos la suerte de prestar nuestro servicio a la Asociación, lo mejor que podemos y sabemos, pero pueden estar seguros que ponemos todo nuestro corazón y toda la ilusión en ello.

GRACIAS DE TODO
CORAZON



E L ALCOHOL: UN PROBLEMA DE TODOS

Vivimos en el seno de una Sociedad que tiende a la compartimentalización. Esta afirmación puede resultar contradictoria cuando los eslóganes, las noticias y las opiniones se esparcen con gran velocidad y se empapan de globalidad y de inmediatez. En segundos, dan la vuelta al mundo, a la aldea global, mensajes, titulares y anuncios que con la misma rapidez se hacen viejos o caen en el olvido. Dejo al lector estas frases introductorias para que las rebata, matice o reafirme con la riqueza de su conocimiento y experiencia.

Precisamente por lo que he escrito un par de frases más arriba, creo que el Alcoholismo es percibido por algunos como un problema de otros (“eso a mí no me ocurre”, “no es mi problema”, “qué desgracia tienen en esa familia con el hijo alcohólico”, etc). En algunos casos, esta percepción se asienta en conocimientos vagos y despliega destellos de falsa indulgencia hacia los “alcohólicos” que pueden ser tan venenosos y dañinos como los ataques de desprecio directo o de condena sin paliativos.

Pero, entonces, ¿a dónde quiere ir quien escribe estas líneas? Precisamente al título de este artículo: El alcohol es un problema de todos (también es un problema de todos la adicción a otras sustancias, al juego...). Nos afecta a todos; bien porque somos adictos o alguien de nuestro entorno lo es, bien porque podemos aportar nuestro esfuerzo intelectual o profesional para ayudar a combatir la dependencia de una sustancia simple en su estructura química pero penetrante y demoledora de salud y bienestar. Y en todo caso, aunque el alcohol no afecte nuestras vidas directamente, ni sea objeto de nuestra dedicación profesional, como seres humanos, de a pie, tenemos todos una gran responsabilidad social.

¿Cómo es posible que la tolerancia que nuestra Sociedad despliega hacia el consumo del alcohol esté tan extendida y tan arraigada en nuestros comportamientos diarios? Es verdad que muchos son abstemios y se declaran contrarios al consumo de alcohol (aunque en muchas ocasiones de celebración se tolere y no se perciba ni como molestia ni como amenaza).

A continuación daré algunas pinceladas que pretenden dar al lector claves para convencer que el título de este artículo es una afirmación que debe ser considerada. Estudios recientes de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD) señalan que el 5.5 % de los españoles entre 15 y 64 años son bebedores de riesgo (un bebedor de riesgo consume más de 40 g de alcohol al día, en el caso de los hombres, o 25 g en el caso de las mujeres).

En España, quienes más se emborrachan son los hombres que tienen entre 15 y 34 años, seguidos de las mujeres de la misma edad, de los hombres que tienen entre 35 y 64 años y de las mujeres que tienen entre 35 y 64 años. El 80 % de los jóvenes españoles entre 14 y 18 años, de ambos sexos, han consumido alcohol alguna

vez en su vida y un 65 % en el mes previo a la realización de la entrevista.

Los padres, los abuelos, los tíos... debemos saber que uno de cada tres de nuestros hijos, nietos y sobrinos jóvenes o adolescentes (14-18 años) se ha emborrachado alguna vez en el último mes. Si tienes entre 14 y 18 años y en tu pandilla sois 10, tres de vosotros os habéis emborrachado alguna vez en el último mes y uno de vosotros ingiere unos 40 g de alcohol al día (aproximadamente, un litro de cerveza de 4,5 grados).

En ocasiones, las conductas nos resultan familiares y no nos llaman la atención. Por eso, es necesario aplicar la capacidad crítica al análisis de los datos y las situaciones. Hace años, pero no tantos, se consideraba normal y aceptable, en entornos cercanos, que el 100 % de las mujeres no tuviera derecho al voto (en los lugares en los que los hombres votaban) o que la patria potestad fuera derecho exclusivo del varón. Sin embargo, la contundencia del porcentaje no nos hace pensar que esa era una situación normal y aceptable. La misma encuesta, mencionada anteriormente, nos proporciona el dato referido a la edad media a la que los jóvenes acceden por primera vez al alcohol: 14 años. Y aquí va una pregunta: ¿Nos preocupa esta cifra? ¿Lo aceptamos como un mal menor e inevitable? ¿Cómo reaccionamos si nuestros adolescentes (hijos, nietos, hermanos, sobrinos...) fuman porros, toman pastillas de éxtasis o quedan embarazadas a esa edad? El 95 % de los jóvenes entrevistados en la encuesta refieren que les resulta muy fácil o fácil conseguir alcohol (a pesar de que la venta está prohibida a las personas menores de 18 años). Es decir, los jóvenes advierten que el alcohol está disponible y la prohibición legal no es un obstáculo. Por otro lado, la encuesta evidencia que el alcohol se bebe principalmente durante los días del fin de semana y se presenta una tendencia ascendente en los últimos años.

Al lector interesado se le remite al estudio mencionado (disponible en la página web del Ministerio de Sanidad y Consumo: <http://www.pnsd.msc.es>) en el que puede repasar los datos aportados y otros adicionales. El examen de datos estadísticos puede resultar tedioso, por lo que se anima al lector a que analice los porcentajes que la encuesta proporciona llevándolos a su ámbito de ocupación y preocupación (familia, colegio, amigos, negocio...). La información aquí revisada es muy similar en otros países de nuestro entorno socio económico.

No es alarmista afirmar que nos enfrentamos a un problema serio, de grandes proporciones, que requiere el esfuerzo de todos para su solución. El empeño no es atacar a un grupo de la población de forma arbitraria, sino constatar algunos datos y analizar los riesgos y las consecuencias que beber alcohol tiene en los seres humanos. Los jóvenes de hoy son los adultos de mañana. Las acciones de prevención

de hoy, evitan mañana sufrimientos individuales y sociales, sumados a costosos tratamientos médicos. Es esencial conseguir que se deseche el convencimiento (o la torpeza) que admite que beber alcohol no tiene riesgo y forma parte del desarrollo normal de las relaciones sociales y de ocio, incluso que es “beneficioso” para la salud. ¿Acaso, una vez más, los adultos amordazados, no decimos lo que se debe hacer al tiempo que hacemos lo que no debemos, o lo decimos pero seguimos haciendo lo que no debemos?

Tal vez hemos adquirido ciertos aprendizajes de una forma viciada y errónea. Tal vez sea tiempo de replantearnos la adquisición de habilidades, destrezas y conocimientos. Seguramente, nuestra actitud frente al alcohol requiera una revisión a la que estamos llamados todos, no sólo los expertos. Esta revisión debe nutrirse de información y de apuestas inteligentes y humanas. Debemos luchar contra los monstruos que obnubilan la razón: los mitos, las frases aprendidas y vacías de contenido, la condescendencia arbitraria y poco consciente.



S SIEMPRE HAY LUZ AL FONDO

Todo comenzó cuando apenas tenía 16 años, no sé porqué o quizás sí, me sentía muy pequeña en un mundo de gigantes, siempre con ansiedad de tener un cierto afán de ser otra persona, de no ser la niña llena de complejos; descubrí la cocaína (maldita hora), esa sustancia que te desinhibe y te hace hacer cosas de las que tanto puedes llegar a arrepentirte al día siguiente, te va atrapando, es un círculo vicioso del que no puedes salir llegando a convertirse en tu peor pesadilla, y lo peor de todo, es que eres consciente (yo lo era), lo sabes, lo ves, sientes que tu vida sólo tiene un único sentido, cada día pierdes una cosa nueva, y llegarías a perder hasta la vida.

La pérdida más dolorosa para mí fue mi adolescencia, mi inocencia...., me miraba en el espejo y veía un monstruo, era como un zombi, manipulada por la maldita sustancia, luchaba cada día para deshacerme de ella pero era tanto el poder que ejercía sobre mí, que fracasaba una y otra vez, y cada día el túnel era más oscuro y me adentraba más y más.

Por suerte hubo un hecho en mi vida muy desgraciado y duro (como casi todos), pero posiblemente gracias a esa desagradable circunstancia, hizo que recapacitase, haciendo que me planteara mi situación, esa vida no podía seguir.

La ayuda incondicional de mi madre, su marido y mi abuela, hicieron posible que en esos momentos cruciales

de mi vida, cuando menos lo merecía, pero cuando más lo necesitaba, me acogieron de nuevo cual hijo prodigo, sin reproches, y haciéndome ver el verdadero amor que tenían hacia mí, y que mil veces mil, cuestioné.

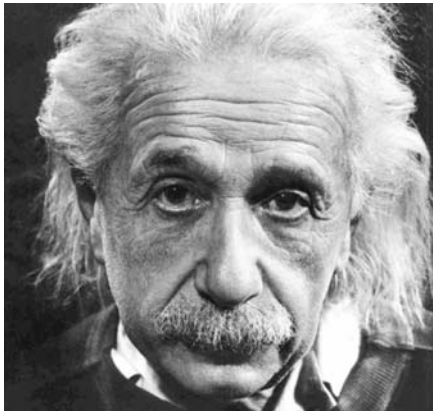
Un día mi madre me enseñó un ejemplar de ABATARES, en el cual había un escrito firmado por un socio de ABATTAR, lo que allí decía me llegó al corazón, algo que yo creía haber perdido para siempre, estaba ahí, mi sensibilidad.

Me dí cuenta que si quería cambiar de vida, debía ser con la ayuda de otros que habían vivido lo mismo que yo estaba viviendo; llevo unos meses y puedo decir que es la mejor decisión que he tomado en mi vida, porque por fin, cada mañana me levanto con ganas de vivir, con más ganas si cabe de seguir luchando por mi rehabilitación, y que poquito a poco (porque así es), estoy recuperando todo lo que me dejé por ese largo y tortuoso camino que es la adicción, y sí con la sensación de que no hay nada más bello que lo que nunca has tenido (la libertad), ni nada más amargo que lo que se pierde, esos son mi familia, mis amigos, la vida.

Ahora me miro al espejo y me gusta lo que veo, y sé que con ABATTAR, no camino sola, y como dice mi cantante favorita “SIEMPRE HAY LUZ AL FONDO”.

Toxicómana en Rehabilitación.

MIS REFLEXIONES SOBRE A.B.A.T.T.A.R.



Decía el gran Albert Einstein “la locura consistía en repetir la misma acción continuamente y esperar cada vez un resultado diferente”.

Las adicciones creo que tienen mucho de esa definición de locura, pues el adicto repite una y otra vez la acción esperando quizás que aquello vaya a terminar de forma distinta a lo que se sobras sabe y conoce muy bien, y no es otra cosa que las nefastas consecuencias de su consumo, sabiendo que todo acaba siempre igual, es como la pescadilla que se muerde la cola.

Ahí es cuando toma sentido un centro como ABATTAR, dice un proverbio árabe que “el hombre sabio puede llegar a sentarse sobre un hormiguero, pero sólo el necio permanece sentado sobre él”, nuestra adicción es nuestro particular hormiguero donde hemos ido a sentarnos ¿pero, permaneceremos sentados como el necio?, YO elegí que no, pues sólo los grandes ignorantes permanecen impassibles ante todo aquello que les pasa, hay que dejar de lado el temor a perder, y empezar a temer el no ganar.

Cuando uno decide ponerse en manos de una Asociación como ABATTAR, y observa “sus grandes escaleras”, su fachada, y a punto de entrar por primera vez, cobra sentido la frase de, “la vida

sólo puede ser vivida mirando hacia delante, prefiriendo ser el peor de los mejores, que el mejor de los peores.

Pedir ayuda en ABATTAR, es no dejar el pasado te diga quien eres, sino quién serás en el futuro, el pedir ayuda es dar el primer paso, y como decía Martin Luther King “... da tú el primer paso ahora, no es necesario que veas el camino entero, sólo da tú el primer paso, y resto irrá apareciendo a medida que caminas, recorrer el camino es la meta. Hay que recuperar la libertad perdida, pues todos los hombres nacimos libres por naturaleza, pero los vicios corrompen esa libertad atándonos y esclavizándonos a ellos; pregúntate si lo que haces hoy, te hace estar más cerca o más lejos del mañana que tú deseas”.

Decía el gran Confucio “... Hasta que el sol brille encendamos una vela en la oscuridad” esa vela tiene un nombre, ABATTAR, donde se nos acoge cuando menos lo merecemos, pero cuando más lo necesitamos. Además en nuestra vida enferma hubo personas que nos hablaron y no los escuchamos, otras personas nos hirieron y no nos dejaron ni cicatriz, pero hay otras personas que simplemente aparecen en nuestra vida y nos marcan para siempre, sólo hay que dejarse ayudar por aquellos que ya han caminado por el camino que tú inicias ahora.

En ABATTAR, te enseñan lo mucho que se aprende de la derrota, y cómo esa derrota te conduce a la victoria, que caer esta permitido, pero es obligatorio levantarse. Nos enseñan a dejar de mirar la puerta que hemos cerrado, para no dejar de mirar la puerta que se nos abre, allí nadie te juzga por nada, ni se permite juzgar a nadie, pues te recuerdan que

cuando señalas a alguien con el dedo, hay tres dedos de esa misma mano que te apuntan a ti.

Cuando te mezclas en esa maravillosa Asociación, observas que sobre tu vida se mezclan tres tipos de personas:

- los que hacen que las cosas ocurran
- los que esperan (y se alegran) de que las cosas ocurran
- y los que se sorprenden de que las cosas ocurran

Las primeras, las que hacen que las cosas ocurran, eres tú mismo y tu fuerza de voluntad, es la ayuda de la familia y de buenos (y sanos) amigos, y la ayuda inestimable de ABATTAR.

Los segundos, los que esperan que las cosas ocurran, son todos los que te ayudan, la gente que te rodea normalmente, moviéndose a tu alrededor.

Y los terceros, son todos aquellos que no creían en ti, amigotes de vicio y otros a los que les gustaba verte donde te veían, valiéndose de tus debilidades para atacarte.....envidia y cobardía.

En fin, reitero mi gratitud a ABATTAR, por todo lo que me han hecho descubrir, que la dicha de la vida, es tener la certeza de que se acerca cada día más aquello que se espera.

Y para finalizar como dijo Og Mandino,

“...El fracaso no me sobrecogerá, si mi determinación para alcanzar el éxito, es suficientemente poderosa”.

P REVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Este año desde nuestra perspectiva queremos hacer un especial hincapié en la educación para la Salud como instrumento que creemos debe utilizarse a la hora de tratar el tema del alcohol, tanto su consumo moderado, abusivo o dependiente.

Nosotros consideramos que es necesario cambiar hábitos, que es necesario prevenir adecuadamente, que es necesario informar ante los riesgos que, en este momento, conlleva consumir abusivamente determinadas sustancias.

Hoy nos vamos a referir al tema del alcohol, y es necesario preparar a los adolescentes y a sus familias para saber encauzar un problema de adicción.

Para nosotros la educación para la salud es el instrumento fundamental para generar valores, para crear valores disuasorios que nos ayuden a decir no, que nos ayuden a enfrentarnos y que nos den alternativas de vida frente a situaciones de problemas personales, familiares o sociales.

La entendemos sobre tres pilares fundamentales: la educación en los colegios, la educación en las familias y la educación en los medios de comunicación.

No puede intentarse una educación para la salud sin los tres pilares simultáneamente.

Primero, en el colegio, porque es el lugar donde la mayoría de los jóvenes pasan más tiempo de su jornada diaria, donde puede estructurarse y planificarse a medio y a largo plazo una educación en valores y en actitudes, de forma que pueda planificarse la educación de un adolescente o de un joven, y porque es uno de los instrumentos que en estos momentos tiene la sociedad a través de los docentes para poder desarrollar programas, es decir, que no solamente lleven a la no adicción a determinadas sustancias, sino, que lleven a la consecución de valores.

Segundo, en la familia. Esto no puede hacerse sin el concurso de las familias. Son las familias en última instancia los responsables últimos de la educación de los jóvenes, y son las familias, el origen y el fin de la educación que reciben los jóvenes. Hay que involucrar por tanto a los padres.

Nosotros creemos que son los padres quienes deben impulsar en el colegio, a través de las asociaciones de padres, a través de la coordinación con los adolescentes, y con una continuación en sus casas de actitudes, de ejemplos y de valores. Ellos son los que deben de continuar, los que deben ser pilar fundamental de esa educación.

Tercero, en los medios de comunicación. Estamos en una sociedad fuertemente mediatizada por los medios de comunicación, especialmente por los medios de comunicación audiovisual. El poder que en este momento tiene la televisión para cientos y cientos de jóvenes es absolutamente impresionante.

Para bien o para mal, en este momento los niños, los jóvenes, pasan muchas horas delante del televisor asimilando muchas veces ejemplos, actitudes e incluso valores culturales que ni siquiera les son propios. Por lo tanto, nosotros creemos que hay que hacer un llamamiento especialmente a los medios de comunicación de titularidad pública.

Por tanto, medios de comunicación, padres y escuela, esos son los tres pilares en los que nosotros entendemos debe basarse una buena educación para la salud.

Creemos que hoy día existen serios obstáculos y no pueden desarrollarse unos buenos proyectos de educación para la salud, si los docentes no se involucran de verdad en la prevención de valores.

Sabemos que con frecuencia los profesores se encuentran demasiado dimensionados, ya por las propias materias y asignaturas que tienen que dar, o porque, hablando claramente, no se encuentran lo suficientemente motivados e incentivados para poder desarrollar programas.

Por tanto, lo primero que nosotros decimos es que tiene que haber una fase de motivación y de preparación del profesorado, para que realmente sean ejemplo para los adolescentes, para que realmente sean los docentes ejemplo de esos valores que se desean transmitir de prevención y de disuasión, no quedarse en un planteamiento teórico, sino llevarlo a la práctica.

Por eso, una primera fase de desarrollo sería la motivación de los docentes y de los padres, no se puede iniciar ningún programa en ninguna escuela que no cuente con la colaboración de los docentes y de los padres.

Nosotros decimos que la educación para la salud tiene que tener tres fases:

La primera fase es la de fomentar alternativas; hay que dar alternativas para que pueda ser atractivo y entendible qué es la educación para la salud.

La segunda fase: desarrollar habilidades, es decir, hay que desarrollar las habilidades del adolescente y de las personas para que realmente sepan enfrentarse

al problema, y eso valdría también para los padres, que tienen que saber enfrentarse a algunas situaciones de riesgo, y tienen que saber manejar el problema.

Tercera fase: desarrollar valores. Para nosotros no tienen ningún sentido la educación para la salud, simplemente como una transmisión de valores sanitarios, es decir, si consume va a sufrir un problema de cirrosis a medio plazo, eso es parte de la educación para la salud, pero no es exclusivamente, a nuestro juicio, como debe entenderse la educación para la salud.

Se sabe también muy bien que ese tipo de información, meramente sanitaria, meramente higiénica, no es muchas veces suficiente para que un joven, para que una persona en términos generales pueda decir "no al alcohol", si no está fundamentado en una alternativa de vida, en un proyecto de vida, y en unos valores sólidos.

Con los padres nosotros decimos que lo primero es trabajar en un proyecto. Hay que trabajar con los medios que se tienen para que los padres se involucren en estos programas, y que ellos sepan cómo está desarrollándose y programándose la educación de sus hijos, que ellos sepan cómo puede desarrollarse un programa global de información, y que ellos continúen con sus ejemplos y con sus valores esos programas de prevención.

Si esto tiene sentido en términos generales, en cualquier sustancia tóxica, tiene mucho más sentido en el alcohol. No podemos ignorar que el alcoholismo crónico, tradicional de nuestro país, tiene mucho que ver con hábitos sociales y con hábitos culturales de nuestra sociedad, no sólo de nuestro país, sino del entorno en el que vivimos. Todos conocemos cómo se consume en la mayoría de los hogares españoles, cómo se relaciona el consumo de alcohol con fiestas, con situaciones de alegría, con situaciones de todo tipo; por lo tanto, muchas veces los niños están asimilando con normalidad el hecho del consumo normal del alcohol. Muchas veces estamos transmitiendo una información negativa de cómo debería enfrentarse un adolescente en el futuro a una situación de peligro y de riesgo.

El ejemplo, la actitud de los padres, la forma de desarrollar y de continuar esa formación que se les da en el colegio, es fundamental. No se puede iniciar un programa de educación para la salud sin contar con los padres, sin contar con la familia, sin informar adecuadamente y de cómo se puede desarrollar un programa global de información para la salud.

La sensibilización de los padres para que se incorporen a este trabajo es fundamental. Sin embargo, lo que más sorprende es ver la diferencia que hay entre la preocupación que expresan los padres, y después la puesta en práctica de esas preocupaciones.

Es decir, si cualquiera de nosotros salimos a la calle y preguntamos, en este momento, podemos comprobar que existe en nuestro país una gran

preocupación entre los padres, entre la población en general, sobre los abusos de consumo prematuro de alcohol, y que es una de las cosas que se expresan con más normalidad en este momento.

Pero si después vemos, por ejemplo, las conferencias en las asociaciones de padres que se organizan para informar sobre estos temas, nos encontramos con que no se continúa esa preocupación. Los padres no se involucran en una preparación para poder abordar el problema.

Dicho de otra forma, expresamos nuestra preocupación pero normalmente nos quedamos en nuestra casa sin hacer demasiadas cosas para que realmente nuestros hijos, o para que nuestros compañeros, o nuestros hermanos puedan tratar de tener una mejor información. Esa fase de sensibilización es francamente, a nuestro juicio, prioritaria.

Por último, el tema de los medios de comunicación: ¿cómo entendemos la labor que tienen que hacer los medios de comunicación? No como una mera labor informativa; en este momento las televisiones están haciendo información, pero no están haciendo formación, es decir, están transmitiendo campañas, frías muchas veces, de "no consumas porque tendrás un accidente", "no consumas porque te quedarás parapléjico si conduces bajo los efectos del alcohol"; eso genera una situación efectivamente de rechazo, es positivo que se hagan estas campañas pero no pueden quedarse ahí las campañas. Las campañas tienen que ser formativas además de informativas.

La información por muy chocante y muy fuerte que sea, en una sociedad que recibe todos los días cientos de mensajes y de impactos, tiende a volatilizarse con mucha frecuencia. Por lo tanto, como en cualquier proceso educativo serio, las cuestiones tienen que repetirse una y mil veces y tienen que basarse firmemente en valores formativos.

Por lo tanto, decimos no a meras campañas informativas, decimos sí a la información junto con la formación.

¿Qué persigue todo esto? Persigue, cambiar hábitos, cambiar los hábitos de una sociedad, cambiar los hábitos de unas familias, cambiar los hábitos de unos adolescentes.

¿Para qué? Para decir NO. Para decir no al consumo masivo de alcohol, para decir no al consumo compulsivo del alcohol de los fines de semana, para saber enfrentarse a través de la formación en valores y a través de la formación en hábitos de vida a una situación de riesgo.

Primera, porque en nuestro país, en la cultura en la que vivimos se ha aceptado con demasiada normalidad el problema del alcoholismo tradicional; y ahí tenemos que aceptar, desde el principio, que existe una dura y larga batalla, que va a consistir

fundamentalmente en desarrollar estos programas de prevención, y de formación a largo plazo, y, además, no tanto en decir "no consumas alcohol", sino que conozcan los riesgos, y que de alguna manera esa droga que llamamos "legal", que es el alcohol, forme parte de una cultura sin daños para el individuo, sin daños para la familia, sin daños para la sociedad.

Segunda, para que esta nueva moda que se ha impuesto en la sociedad, que es la del consumo del alcohol para colocarse, pase a ser precisamente una moda, y consigamos evitar los riesgos extraordinariamente graves a que llegan muchos adolescentes bajo los efectos del alcohol, y a convertirse, probablemente, en alcohólicos a medio o a largo plazo.

Esos son los fundamentos de la educación para la salud, como nosotros los entendemos.

Otro aspecto diferente sería la asistencia sanitaria.

Hay que hacer un esfuerzo común desde la Sanidad, desde la sociedad y también desde el ámbito laboral. Igual que decimos que un joven pasa la mayoría de su tiempo en el colegio, un hombre adulto pasa la mayoría de su tiempo en el mundo laboral, en su lugar de trabajo, es decir, creo que es algo así como las dos terceras partes del tiempo de una persona, lo pasa fundamentalmente en su lugar de trabajo. Hay, por lo tanto, que concienciar a las empresas sean públicas o privadas, de la necesidad de crear un

clima adecuado en el ámbito del trabajo, y de desarrollar programas de prevención en el ámbito laboral.

No sólo hablar de los riesgos como hoy se hace, de los peligros que conlleva conducir, por ejemplo, un camión bajo los efectos del exceso del alcohol, sino los riesgos propios para la persona, para su familia y para la sociedad.

Estos son los pilares en este momento de cómo entendemos esta materia, fundamentalmente de disuasión del alcohol. Para nosotros tiene dos vertientes claramente diferenciadas: una, que es esta nueva moda del consumo masivo de los fines de semana; y otra, que hay que entenderla con más serenidad y a más largo plazo, esa parte del consumo abusivo de alcohol que forma parte de nuestra cultura, que forma parte de nuestro entorno, y que forma parte de nuestras propias tradiciones familiares.



**FEDERACIÓN DE
ALCOHÓLICOS
REHABILITADOS DE
ARAGÓN**

L EÍDO EN PRENSA: ALCOHOL Y ENFERMEDAD



Días atrás la edición de Madrid hacía referencia a un tema tabú en nuestra Sociedad.

Este no era otro que el del alcoholismo. La cifra es escalofriante, 2.430 madrileños han sido atendidos en los últimos seis meses por intoxicación etílica.

El alcohol mata más madrileños al año que los atentados terroristas. Lo que pasa es que el alcohol es un asesino concienzudo y lento, primero te despoja de tu personalidad, finalmente de tu trabajo y lo peor

es que una vez hecho este recorrido, no se marcha no, se queda contigo para regocijarse al verte morir.

Siendo un problema de tamaña envergadura, en España el alcoholismo no es una enfermedad laboral y por lo tanto no se afronta como una dolencia, sino como una lacra social. Los enfermos son tratados como leprosos de antaño, aunque la hipocresía social no lo reconozca.

¿Quién invita a un borracho a su casa una segunda vez?, nadie, ¿Qué pensaríamos de alguien que no se relaciona con un vecino por tener cáncer?, pues que es un energúmeno. Es necesario afrontar este problema y poner los medios para combatirlo.

De no hacerlo, la falta de perspectivas, el paro y la crisis, elevaran el problema "ad infinitum".

Es el momento; ahora, o para muchos madrileños dentro de un tiempo a lo mejor es tarde.

*Jorge Urosa
(Periódico La Razón, 14 de marzo de 2009)*

Voluntariado e Implicación en las Asociaciones de Alcohólic@s Rehabilitad@s

Cuando una persona acude a una Asociación para recuperarse de su adicción al alcohol o de su adicción a otras sustancias (policonsumo), lo primero que debe de reconocer es la existencia de un problema relacionado con su dependencia o sus dependencias. Después, vendrá el proceso de desintoxicación, la deshabituación y la reinserción social y laboral, en la mayoría de los casos.

Creo y estoy convencida de ello, que lo más importante de la recuperación de un adicto o de una adicta está en su rehabilitación, aquí es donde está lo más complicado y donde más hay que trabajar.

La rehabilitación pretende que se cambien hábitos, conductas y actitudes que durante el tiempo de consumo se han ido deteriorando o, incluso, han desaparecido. Instaurar todo esto lleva tiempo y no es fácil de conseguir, hay que ser tenaz y constante.

Con la rehabilitación hay que mejorar no sólo al adict@ como persona, sino que hay que hacerle

comprender que debe aprender a mejorar sus relaciones con los demás, es decir, con su pareja, con sus hij@s (si los tiene), con sus familiares y amig@s. Esto tampoco es fácil y necesita de su tiempo. Ni que decir tiene que el familiar que acompañe a un/a adict@ debe tener su propia rehabilitación. Enferm@s y familiares deben volver a construir un hogar feliz y una convivencia gratificante para tod@s.

Existe un espíritu muy particular dentro de las Asociaciones de autoayuda: algunas personas, cuando ya empiezan a “saborear” una vida en abstinencia, cuando comienzan a disfrutar de su rehabilitación y las relaciones familiares van mejorando, surge en ell@s el deseo de devolver, a quien lo necesite, toda la ayuda que han recibido, es cuando en la rehabilitación empieza a aparecer la implicación en la Asociación y el querer servir de apoyo y de orientación tanto a l@s enferm@s como a l@s familiares que solicitan ayuda.



La implicación del voluntario consiste en trabajar con las personas que necesitan de su ayuda y sirve a una determinada comunidad por decisión propia y libre, no cobra por su trabajo y está muy motivado por querer ayudar. Sus principales características son el altruismo, la solidaridad, la devolución de lo recibido, llegando éstas a influir positivamente en su calidad de vida y en la mejora de sus relaciones sociales.

Cuando una persona decide implicarse en una Asociación, primero debe haber intentado, con éxito, solucionar gran parte de sus problemas personales, así como parte de sus problemas familiares, ya que si una persona no trabaja su propia recuperación y tampoco mejora las relaciones con su familia, difícilmente, va a poder estar en condiciones, ni va a ser buen ejemplo para la persona que viene pidiendo ayuda. O dicho de otra forma, “para poder ayudar a los demás, primero hay que recuperarse y haber solucionado muchos de los problemas ocasionados por la enfermedad adictiva”.

A veces, en este sentido, tanto enferm@s como familiares creo que cometen un error: llevando poco tiempo en rehabilitación, comienzan a “volcarse” en la solución de los problemas de otr@s que necesitan ayuda. Si esto se produce, no se le está prestando atención a los problemas que uno mismo tiene ni se está intentando solucionarlos, ya que es más difícil solucionar los problemas propios que los ajenos, por el esfuerzo y la constancia que conllevan los cambios de hábitos, de comportamientos y de actitudes.

Fácilmente se puede llegar a la actitud inadecuada e inconsciente de “mientras pienso en los problemas de l@s demás, no me acuerdo de los míos”.

El ayudar a l@s demás es muy gratificante y un@ se siente bien consigo mism@, con l@s demás, y bastante recompensad@, tiene sus beneficios y, por supuesto, cuando se realiza de forma altruista y sin recibir nada a cambio. Aunque todos sabemos que estamos pasando por una crisis de valores importante unida a una gran pasividad social, existe gente que piensa en los demás. L@s voluntari@s deben tener clara su condición y ofrecerse a l@s demás haciendo propuestas y sabiendo trabajar en equipo, por este motivo, creo que no deben esperar a que nadie los llame.

También corresponde a los responsables de las Asociaciones facilitar el camino de las personas que quieren colaborar en una entidad y, principalmente, motivando y dando protagonismo a los jóvenes para que aprendan a realizar programas para pedir las subvenciones, a participar en la organización de actividades o formándolos para, en un momento determinado, ser monitores de autoayuda de las terapias de grupo, por ejemplo.

L@s voluntari@s de nuestras Asociaciones son gente de muy buen corazón y, siempre, dispuestos a entregar parte de su tiempo para ayudar a quien lo

necesita. Debería ser un compromiso por parte de tod@s l@s que formamos el colectivo de alcohólic@s rehabilitad@s, fomentar el voluntariado sano y sincero dentro de nuestras Asociaciones, simplemente, porque sabemos que aún queda mucha gente, que está en nuestros pueblos y ciudades, por llegar a nuestros grupos de terapia.



REFLEXIONES para compartir:

El compromiso personal y sincero con el tratamiento.

Facilita una mayor implicación.

A más implicación más rehabilitación.

Dime y lo olvido.

Enséñame y lo recuerdo.

Involúcrame y lo aprendo.

(Benjamin Franklin.)

Gracias a ABATTAR por querer que yo participe con este artículo en vuestra revista. Me gratifica estar rodeada de gente con un gran corazón.

Quedo a disposición de cualquier persona que lo necesite.

Ana M^a López Lorente

Psicóloga-Directora Técnica

Asociación Libres del Alcohol “Cástulo”.

V

IOLENCIA DE GÉNERO EN LAS ADICCIONES

Por violencia de género se entiende en España, en términos legales, según establece la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, en su artículo 1º: “La presente Ley tiene por objeto actuar contra la violencia que, como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre éstas por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia (...) La violencia de género a que se refiere la presente Ley comprende todo acto de violencia física y psicológica, incluidas las agresiones a la libertad sexual, las amenazas, las coacciones o la privación arbitraria de libertad”.

Nadie duda de a qué se refiere el concepto “violencia física”: un empujón, una paliza, agredir con un arma u objeto, etc. Sin embargo, más frecuentes que los casos de violencia física son los de violencia verbal y/o psicológica y/o sexual, y, sin embargo, pasan desapercibidos por el entorno e incluso por las propias víctimas porque no los identifican como tal agresión.

Tanto el alcohol como la cocaína favorecen la aparición o la exacerbación de la conducta celotípica patológica (celos patológicos); nos referimos a aquella conducta en la que la persona cree que su pareja le está siendo infiel o puede llegar a serlo. Para “demostrar” que está en lo cierto y que los celos son fundados, el sujeto (hombre o mujer) que padece la celotipia seguirá el camino radicalmente opuesto al basado en razones científicas u objetivas.

Es decir, en ciencia, para que una teoría o hipótesis se considere válida, debe haber superado con éxito todas las premisas que refuten dicha hipótesis (dicho de otro modo, sólo se la considera válida cuando todos los estudios practicados para demostrar que la teoría es falsa han obtenido resultados negativos).

Pues bien, volviendo a la conducta de la persona celosa (y no olvidemos, bajo los efectos de sustancias como alcohol y/o cocaína), ésta no centrará sus esfuerzos y energía en demostrarse a sí mismo/a que está equivocado/a, no se pregunta: “¿ves como no te ha sido infiel?” (y para ello buscar ejemplos evidentes de que no lo ha sido), sino que se hará la afirmación: “me ha sido infiel” y para ello buscará no refutar su teoría, sino muy al contrario, confirmarla por todos los medios posibles y no posibles. Y, ¿de qué modo? podríamos describir formas infinitas, todas ellas a través de un razonamiento subjetivo e interpretando

erróneamente la información objetiva. Por ejemplo: si la pareja llega más tarde del trabajo de lo habitual, no se plantea que ha podido tener mucho trabajo, o que ha podido encontrar excesivo tráfico en el camino de regreso, o que ha pasado por la tienda a realizar alguna compra en el trayecto, etc.

Directamente interpretará, deducirá y/o afirmará que su pareja le ha sido infiel. Para ello realizará conductas que atentan a la libertad de la persona (controlar sus objetos personales para encontrar pistas que le den la razón: algún cabello, alguna factura de algún lugar de ocio, controlar el teléfono móvil (mensajes, llamadas), el cuentakilómetros del coche, etc., etc.).

Posteriormente o de forma simultánea, el/la celoso/a realizará un interrogatorio a su pareja, o quizás ni siquiera intente obtener información y pase directamente a la humillación, acusación, insulto... por no mencionar situaciones más extremas, de agresión física (aunque muchas víctimas de violencia de género aseguran, y creemos que no se equivocan, que el maltrato psicológico puede resultar, en algunos casos, más dañino que el físico). Por supuesto, también presionará u obligará a su pareja a mantener relaciones sexuales, pues una negativa de la víctima será una prueba más de que no quiere sexo con él/ella porque su amante ya le ha dejado satisfecha/o.

Por último, en relación a la celotipia, pero no por ello menos importante, no podemos ponernos una venda en los ojos que nos impida detectar que en algunos casos (afortunadamente representan un porcentaje muy pequeño) el dependiente alcohólico puede desarrollar algún tipo de trastorno psicótico o delirante cuya sintomatología celotípica (ideas delirantes de que el compañero sexual es infiel) o erotomaníaca (ideas delirantes de que otra persona, en general de un status superior, está enamorada del sujeto) continuará presente incluso después de largos periodos de abstinencia de la sustancia. Un ejemplo de ello sería el descrito como:

Síndrome de Otelo: enfermedad en la que el síntoma central es el delirio de que la esposa es infiel (si bien aparece en ambos sexos, lo sufren mayoritariamente hombres). Otras características asociadas son la irritabilidad, el desánimo y la agresividad.

Se utilizan indicios mínimos para confirmar el delirio, el paciente realiza repetidos esfuerzos para “pillar” a su pareja, necesita comprobar continuamente.

En el caso de las celotipias psicóticas, sí existe

un elevado riesgo de violencia dirigida hacia la pareja. Cuando a estos pacientes se les muestra información probada que contradice su teoría sobre una infidelidad, se suelen mostrar evasivos y se apresuran a describir otra situación de infidelidad de su pareja.

La violencia de género en la ludopatía (u otras adicciones sociales) también es altamente frecuente, pero diferente. En el enfermo ludópata el interés por la sexualidad pasa a un segundo plano en la mayoría de las ocasiones, en este caso no interviene una sustancia que genere celotipia. Por el contrario, para muchos jugadores patológicos el que su pareja mantenga otros intereses sociales y personales al margen de él/la, puede resultar un alivio, puesto que le permitirá mayor "libertad de acción" en cuanto al tiempo y dinero destinado a mantener la adicción.

En los casos en que se establece la violencia, ésta suele ser de carácter verbal y psicológico, más que físico. Dicha violencia irá encaminada a "provocar" discusiones que "obliguen" al jugador a irse de casa (pretexto perfecto para continuar jugando), o bien a generar en la pareja múltiples y continuados sentimientos de culpa ("se va a jugar porque no le doy el suficiente cariño... no le trato como se merece, algo hago mal... debería haber llegado antes a casa para que estuviese la comida cuando él llegase, así no se habría enfadado... etc., etc.).

Este artículo es un mensaje a todas aquellas

mujeres que en cualquiera de las "modalidades" aquí expuestas están sufriendo algún tipo de violencia: física (y/o sexual), psicológica y/o verbal (y/o amenazas, coacciones).

Aunque dicha violencia sea consecuencia de alguna adicción, NUNCA debe justificarse. El enfermo necesita tratamiento, y si se niega a recibirlo (lo que es su derecho), su pareja o su familia también tienen el derecho de salir de ese laberinto que supone la violencia doméstica.

Antes de finalizar, recordar que también (aunque son los menos) existen hombres maltratados físicamente, y con más frecuencia de la que sale a la luz, verbal y psicológicamente. Si para la mujer es bochornoso y vergonzoso denunciar la violencia por parte de su pareja, para el hombre mucho más, pero solamente por prejuicios y estereotipos sociales y culturales. Éstos también deberían hacerse oír.

· Bibliografía:

- "Síndromes raros en psicopatología". Ed. Triacastela. D. Enoch y H. Ball. Madrid, 2007.
- Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género



L A MIRADA DEL ECUADOR. CONFESIONES

Soy andorrana “de pura cepa”, para bien o para mal como me gusta añadir, y apodos como “Galupa”, “Sanmacariera”, “satrecica”, “coneja”, “bizarra” o “ventura”, forman parte de mi árbol genealógico, pero nunca me he sentido tan orgullosa de serlo, como en estos días que he tomado contacto con ABATTAR.

Estoy realizando mis practicas de educadora social en ABATTAR, y desde el primer momento, me invadió una emoción de entusiasmo al contar con la posibilidad de formar parte de una Comunidad Humana tan volcada en la Ayuda a los demás. Debo añadir que la decisión de llevar a cabo el “practicum” en la Asociación, fue resultado de varias casualidades, como es conocer a un compañero que las realizó anteriormente y el ánimo de una compañera de estudios para que me pusiera en contacto con él, ya que sabía que le había resultado una experiencia muy positiva. Así que debo confesar que fue ABATTAR, quien me eligió a mí.

Naturalmente que conocía de su existencia, pero nunca me había detenido a pensar sobre el día a día de su Organización, ni los obstáculos que debieron salvar los pioneros en sus inicios, y cómo no, otros que surgirán en el día a día.

Tampoco había dedicado ningún momento de mi tiempo a pensar en las caras de las distintas personas que han pasado por sus distintas sedes, ni a las historias personales que les acompañan. Sus bajadas a los infiernos y su posterior ascensión, sus luchas constantes por la superación día a día, paso a paso. Aquí hay más que héroes, hay seres humanos que pueden dar fe de lo que constituye una de las esencias del hombre; su capacidad de supervivencia y su afán de una nueva adaptación hacia la búsqueda en libertad, de eso llamado “FELICIDAD”.

Pretendo con estas líneas ir más allá de un mero homenaje, ya que éste se realiza cada día, en cada terapia, en cada jornada de convivencia con todos y cada uno de los hombres y mujeres que han formado parte, la forman en la actualidad y formarán en un futuro en la Asociación.

Se trata pues tan sólo de unas sinceras reflexiones sobre la postura que mantenía hacia ABATTAR, y ésta no era otra que la de un completo desconocimiento, o incluso indiferencia.

Ahora me he dado cuenta de que nada nos puede resultar indiferente, ya que todo lo que nos rodea puede suscitar en nuestra vida una reacción, en mi caso un “maremoto existencial”, no sé en qué escala,

pero en vista de los cambios y reestructuración que estoy experimentado en la forma de entender muchas cosas, creo que debe ser de gran magnitud.

He experimentado la germinación de un firme compromiso personal con la labor que se realiza en la Asociación y con todas las personas que le dan vida.

Decía una de las asistentes a la terapia “la pera cae, cuando esta madura”, y así es, en la vida existen muchos senderos que llevan a diferentes seres a encontrarse, unos van y otros vienen, pero lo importante es caminar como diría el poeta.

Quiero pues compartir con todos vosotros estos “hallazgos emocionales”, en un rudimentario intento de equidad y justo intercambio de sinceridad.

Al surgir la posibilidad de colaborar en “ABATARES”, lo primero a lo que tuve que dar respuesta es al carácter con el que quería impregnar mis palabras, primero pensé en realizar un artículo sobre los orígenes de la adquisición de responsabilidad por parte de la Sociedad, en relación a las distintas adicciones, ya que tantas veces mira hacia otro lado, o como el mundo de la publicidad toma un claro partido frente a ellos, debido a los intereses económicos que configuran una doble moralidad.

Sin duda las dos opciones eran interesantes pero al final sentí la necesidad de escribir sobre algo más cercano y comprometido. Parto de una sencilla premisa, todos tenemos una pequeña responsabilidad ante las drogas, y no podemos por más tiempo desaprovechar las ocasiones que se nos presentan para actuar.

Es tiempo de felicitarnos porque en la actualidad haya “PUERTAS” a las que llamar a la hora de pedir ayuda para enfrentar la enfermedad adictiva, lugares donde se entienda y de entrega esperanza y sosiego a “náufragos” los cuales llegan exhaustos después de recorrer un largo calvario (enfermos y familiares), donde encuentran personas que no les juzgan, ni condenan, ni desahucian; les escuchan, les tratan con respeto, y sobre todo nada de paternalismos ni palabras huecas.

ABATTAR se caracteriza por entender la adicción como un todo, una patología única y crónica, aquí radica parte del éxito de la Rehabilitación. Contextualizar el hombre en su entorno, darle herramientas para que se haga un nuevo sitio en él y atender sus inquietudes como ser humano. Aquí se entregan los aperos de labranza y el abono adecuado,

pero en cuanto a las inclemencias del tiempo, sólo queda esperar que la semilla caiga en buena tierra.

La institución familiar por tradición ha llevado en silencio “la carga” de la adicción de sus miembros, a oscuras, por valles y desiertos como si de una peregrinación se tratara, es la hora de restituir un orden nuevo, en el que el resto de la Sociedad, se vea como un aliado y en que el trabajo cooperativo, la educación popular, desarrollo comunitario, participación, acción...etc., constituyan las bases de un proyecto global.

Una Comunidad saludable es aquella en la que todos sus miembros aúnan esfuerzos, esperanzas, reivindicaciones, etc. para alcanzar un fin común, beneficioso y recíproco, ya que redundando de nuevo en ella; en definitiva ayudando al prójimo te ayudas a ti mismo.

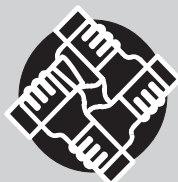
Me gustaría añadir para terminar que todos tenemos un compromiso adquirido con nosotros mismos, este es innato, pero olvidamos como tantas otras cosas importantes a lo largo de la vida. Nos debemos a las personas que nos quieren y a las que nosotros queremos.

A continuación añado una cita que bien podría convertirse en uno de los lemas de la Asociación.



“...abandonar puede tener justificación; abandonarse, no la tiene jamás.”

(Ralph Emerson)



ABATTAR

ABATTAR, pone en conocimiento de sus soci@s, y publico en general, que se está trabajando en el nuevo diseño de la página web de la Asociación,

La página renueva cabecera y diseño, con una estética, usabilidad y organización totalmente nuevas, mucho más actuales. Todo ello a fin de ofrecer una navegación que se simplifica notablemente para que el usuario llegue a las noticias y la actualidad que más le interesa de manera inmediata.

A partir del próximo mes de junio, los boletines trimestrales que la Asociación editaba y se enviaban por correo ordinario, se podrán descargar desde la misma pagina, si bien algún socio los desea recibir por correo, deberán llamar a la Secretaría de ABATTAR, en horarios de atención al público.



No dejes que la adicción
destroce tu vida

Si nos necesitas
no lo dudes
¡LLÁMANOS!



ABATTAR

C/ Escucha, 3
Teléfono y Fax: 978 843 151
Tel. 24 Horas: 629 843 467
www.abattar.com
e-mail: info@abattar.com
44500 ANDORRA (Teruel)

MIEMBRO DE:



FEDERACIÓN DE
ALCOHÓLICOS
REHABILITADOS DE
ARAGÓN

COLABORA:



**GOBIERNO
DE ARAGÓN**

Departamento de Sanidad y Consumo