

CARTILLA DEL FAMILIAR



Confederación de Alcohólicos, Adictos
en Rehabilitación y Familiares de España

AUTORES

Cristina Prados Herrero. *Psicóloga (Coordinadora)*

Francisco Pascual Pastor. *Médico*

Gabriel Rubio Valladolid. *Psiquiatra*

Margarita Alloza Arcusa. *Trabajadora Social*

ILUSTRACIÓN Y PORTADAS

Maria Molina Fernández

MAQUETACIÓN

Andrea Macías

¿POR QUE TENGO ESTO EN MIS MANOS?

Hace catorce años llegué a un sitio desconocido, con mucha necesidad de ayuda.

Me sentía perdida, sin saber qué me estaba pasando, agotada, con necesidad de encontrar respuestas para poder ayudar a mis hijos a vivir, y a la vez poder ayudar a mi marido que, poco a poco, se estaba matando, me sentía impotente, no sabía qué podía hacer.

Necesitaba que me escuchasen, que me comprendiesen, que me aclararan si yo era la culpable de lo que le estaba pasando a mi marido, a mi familia.

En este sitio desconocido encontré personas que me miraban a los ojos, que me escuchaban, me sentí por primera vez comprendida y confíé en esas personas sin conocerlas...

Era la única salida para mi vida y la de los míos.

Con el tiempo fui aprendiendo a conocerme, a saber quien soy, porque había llegado al punto de perder mi identidad. Poco a poco empecé a hacerme persona de nuevo, a tenerme respeto y conseguir recuperar mi dignidad.

Me di cuenta de que mi marido era un enfermo y de que realmente yo era otra enferma y empecé a dar respuesta a todas las dudas que tenía.

Desde hace años pienso que los familiares llegamos en igual o peor situación que los enfermos y que también necesitamos una cartilla, como esta que ahora está en tus manos. Una cartilla que nos ayude a dar respuesta a todas las preguntas que nos hacemos en los primeros momentos, creo que es una herramienta que puede complementar el apoyo y la confianza que nos dan los compañeros de la Asociación, un documento que refleje claramente que los familiares no somos los responsables de la enfermedad de nuestros maridos, hijos, esposas, padres... que es una idea que nos martiriza durante mucho tiempo hasta que aprendemos lo que significa que nuestro familiar sea dependiente y sobre todo, lo que significa que nosotras seamos codependientes.

Si estás leyendo este documento creemos que es porque en alguno de los centros que forman parte de CAARFE te lo hemos entregado.

Y TE PREGUNTARÁS QUE ES CAARFE...

La Confederación de Alcohólicos y Adictos en Rehabilitación y Familiares de España, está compuesta por una serie de asociaciones, en prácticamente todo el territorio español, que trabajamos en la ayuda de personas, familias que sufren o tienen en su seno a un familiar afectado por una dependencia o adicción.

Aquí tienes una serie de cuestiones que seguro que te interesarán, desde una explicación sencilla de lo que es la codependencia y las adicciones, pasando por cómo te has podido sentir en algún momento, hasta algunos planteamientos sobre qué puedes hacer para solucionarlo.

Esperamos que esta cartilla sea de ayuda para ti y tus familiares.

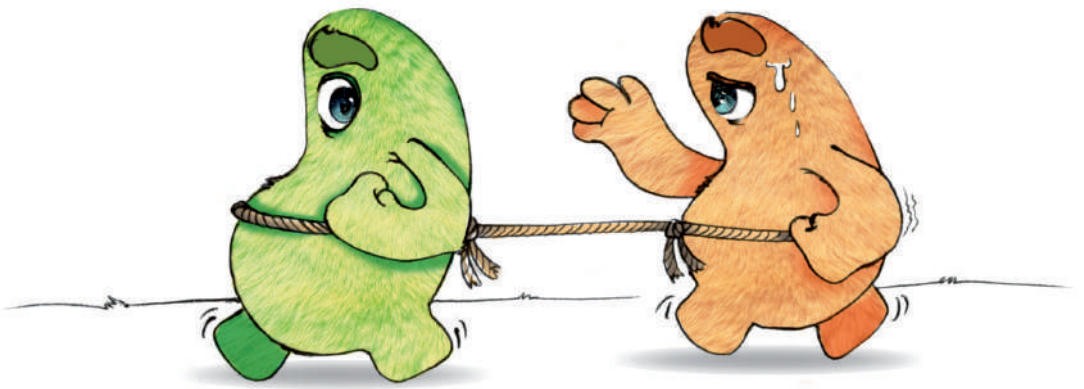
Concepción Pérez

Representante de los Familiares de CAARFE

(Confederación de Alcohólicos y Adictos en Rehabilitación y Familiares de España)

INDICE

01. NO SÉ QUÉ HACER	
¿Y CÓMO SABES SI ERES CO-DEPENDIENTE? _____	07
02. ¿QUÉ PUEDO HACER? ¿DÓNDE ACUDO? _____	10
03. ¿LE VAN A ENCERRAR? _____	12
04. ¿LE VAN A DAR PASTILLAS? _____	13
05. TERAPIA, ¿QUÉ ES LA TERAPIA? _____	15
06. ESTOY PENSANDO EN IR A UN GRUPO DE TERAPIA _____	17
A/ DIFERENTES BENEFICIOS DEL TRABAJO EN GRUPO	
B/ ENTONCES... ¿QUÉ ES LA TERAPIA DE GRUPO?	
07. ¿Y ESTO DE LA ASOCIACIÓN...? _____	20
08. HAY OTROS QUE LO HAN SUPERADO, ¿POR QUÉ YO NO? _____	21
09. ALGUNOS CONCEPTOS SOBRE LAS SUSTANCIAS _____	23
A/ ¿QUÉ ENTENDEMOS POR CONSUMO DE RIESGO?	
B/ ¿QUÉ QUEREMOS EXPRESAR CON EL TÉRMINO	
“PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL ALCOHOL”?	
C/ ¿QUÉ SIGNIFICA DEPENDENCIA O ADICCIÓN	
AL ALCOHOL O A OTRA DROGA?	
D/ ¿QUÉ DROGAS PUEDEN PROVOCAR ADICCIONES?	
E/ ¿PODEMOS ENGANCHARNOS A CONDUCTAS?	
10. CLASIFICACIÓN DE LAS DROGAS _____	26
11. ¿QUÉ COMPLICACIONES SUELEN APARECER	
EN CONSUMIDORES DE ALCOHOL U OTRAS DROGAS? _____	29
A/ PSIQUIÁTRICAS	
B/ MÉDICAS	
C/ SOCIALES	
12. A PROPÓSITO DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO	
DE LOS TRASTORNOS ADICTIVOS _____	31
13. RELATOS PERSONALES DE EXPERIENCIAS Y VIVENCIAS REALES _____	34
14. PEQUEÑA GUÍA DE RECURSOS _____	38



01 NO SE QUÉ HACER

Después de un tiempo, más o menos largo, en el que han ido apareciendo un montón de problemas a diferentes niveles, familiar, de pareja, económico, laboral, legal, de salud... asociados al consumo de drogas o alcohol, el familiar del enfermo se plantea una serie de cuestiones importantes que van seguidas de un número aún mayor de dudas y, sobre todo, miedos.

La principal duda es si su familiar realmente tiene un problema grave con las drogas, tal como cree desde hace un tiempo, o si, por el contrario, el familiar es un exagerado y está “medio loco” dando tanta importancia a algo que puede ser puntual y que hace la mayoría de la gente, como su familiar, el que consume, le repite constantemente.

Bien, seguramente la lectura de esta cartilla te irá resolviendo una parte importante de esta duda, porque es cierto que el consumo de alcohol y otras drogas es una conducta desgraciadamente habitual y existe un enorme desconocimiento de los problemas relacionados con estos consumos.

Es importante que tengas en cuenta que sufrir una adicción no es una cuestión de la cantidad de sustancia que se consume, y que ni siquiera es necesario “consumir todos los días”, sino que muchas de las personas que acuden a nuestras asociaciones o necesitarían acudir, lo hacen porque consumen en exceso de un modo intermitente o circunstancial, en ocasiones muy asociado a sus momentos de ocio.

Otras personas presentan el problema de que una vez que empiezan, “no pueden parar de consumir”, mientras que el resto del tiempo son prácticamente abstemios y mantienen un buen funcionamiento general en su vida, excepto estos momentos en los que pueden surgir problemas, consecuencias o accidentes verdaderamente graves

Es fundamental conseguir información práctica y veraz sobre esta enfermedad, y eso lo estás haciendo desde el momento en el que comenzaste a leer esta “Cartilla del Familiar”.

Los problemas de adicción generalmente conllevan el desarrollo de problemas por parte de los familiares, uno de estos problemas, quizá el más importante, es la “Codependencia”.

¿Y CÓMO SABES SI ERES CODEPENDIENTE?

El codependiente es aquella persona para la cual su vida gira en torno al adicto de una manera insana, ya que supone la aparición de miedo, tristeza, odio, resentimiento, aislamiento y de inseguridades.

Esconden los errores del enfermo, les justifican en el trabajo o ante la familia y amigos, llegan a abandonar toda relación social por vergüenza y por intentar ocultar el problema, desaparece de su vida cualquier actividad placentera, mienten por ellos, intentan controlar sus salidas, sus horarios sin éxito...

Muchos familiares codependientes padecen otras enfermedades como ansiedad, depresión, insomnio, dolores físicos...

Como familiar es muy normal que aparezcan muchos sentimientos encontrados como enfado, ira, desprecio, pena, sensación de no conocer a la persona que tiene al lado, vergüenza, culpa... no te tienes que sentir mal por esto, se trata de algo normal en esta situación, adaptativo en un primer momento pero que resulta perjudicial para familiar y enfermo si no se consigue manejar de una manera adecuada.

Los hijos de adictos, dependiendo de la edad, pueden presentar también otros problemas como disminución del rendimiento escolar, ansiedad, miedos o terrores nocturnos, problemas de sueño, introversión, aislamiento, sentimientos de culpa, rechazo hacia el enfermo...

En ningún caso hay que admitir la culpa, **ningún familiar es culpable de la enfermedad de su marido, su padre, su hijo...** de la misma manera que nadie es culpable de que un familiar sufra diabetes o problemas cardiacos.

Como enfermedad, la adicción tiene un tratamiento que puede conseguir la remisión y desaparición de todos los síntomas que aparecen en los diferentes miembros de la familia y la recuperación de todo lo que se ha ido perdiendo a lo largo de los años de consumo.

EFFECTOS DE LA DROGA Y EL ALCOHOL EN EL FAMILIAR CODEPENDIENTE

Cambios de conducta
(la conducta es debida a las
circunstancias y no por deci-
sión propia)

Alteraciones sociales

Interrelación alterada por
sentimientos de culpa y ansie-
dad.

Enfermedades psicosomáticas

Depresión

Soledad



Nerviosismo

Agresividad

Mentiras (ocultación de depen-
dencia a los demás)
Inestabilidad emocional

Alteración de los sentimientos
(Inadecuado manejo de ellos)

Reflexiones sobre la dependencia
del cónyuge

Angustia

02 ¿QUÉ PUEDO HACER? ¿DÓNDE ACUDO?

Empiezas a entender que el problema que presenta tu familiar es una enfermedad, pero te sigues preguntando qué hacer, cómo actuar...

Aunque cada persona es diferente, existen unas pautas generales que deben seguirse:

- **No ocultar el problema**, negándolo, escondiéndolo o haciendo como que no pasa nada, esto no significa que haya que proclamarlo, pero sí que hay que hacerle frente.
- **Buscar ayuda**, no hay que fiarse de su palabra “no volveré a consumir”, piensa en todas las veces que lo ha prometido y que nunca ha cumplido. Dejar de beber solo, sin el tratamiento adecuado, es muy difícil, para ello hay muchos profesionales que pueden ayudarle (médicos, psicólogos, trabajadores sociales...).
- No olvidar nunca que se trata de una enfermedad.
- Es muy importante entender que el familiar, es decir, **tú, también necesitas ayuda y tratamiento** para volver a confiar en ti mismo y tus capacidades, para superar todos los problemas y dificultades que aparecieron como consecuencia del consumo del familiar, para recuperar tu vida y a tu familia.

Sobre dónde acudir, si tienes en tus manos esta “Cartilla del Familiar” es que has ido a uno de los sitios más adecuados para tratar la dependencia de tu familiar.

Las Asociaciones de Alcohólicos y Adictos Rehabilitados se basan en la Autoayuda y las terapias de grupo, donde el familiar aprende a comprender el problema, puede desahogarse, ir adquiriendo nuevos hábitos y actitudes para tener un mejor funcionamiento en su nueva vida sin drogas en el hogar.

Cuando un familiar acude a una Asociación, generalmente la enfermedad lleva presente mucho tiempo, se ha intentado poner diferentes soluciones al problema y han parecido una serie de complicaciones importantes que han ido destruyendo la convivencia familiar.

Esto hace que el familiar presente un enorme miedo a que el enfermo no se quede en la Asociación, a que no acuda más, ya que nunca ha reconocido su problema, por lo que cuando llega a la primera entrevista no habla, no dice lo que piensa para evitar que se enfade pronto y se marche de la sala, con lo que le ha costado llevarle.

Después de tanto tiempo, tantos problemas y tantas promesas incumplidas solo queda la esperanza de que desde la Asociación le convenzan para poder solucionar el problema de drogas que tiene.

En esta primera entrevista hay varios aspectos importantes que tienes que tener en cuenta:

- Te vas a **sentir escuchado y apoyado**, se te va a “dar voz”, podrás expresar todos tus miedos y dudas, sin sentirte en ningún momento juzgado ni evaluado.
- Vas a ver que no estás solo, que hay muchas personas que han pasado por lo que tu estas pasando, que te van a entender a la perfección, con los que te vas a sentir identificado, y que te van a hacer ver que hay solución y que puedes conseguir tener una vida como siempre has deseado.
- Vas a ver una salida al problema.
- Te van a proporcionar las pautas principales con las que funcionan las terapias.
- Te van a ayudar a que tu familiar enfermo acceda a acudir a las terapias de la Asociación.
- Te van a explicar que tu no solo vienes a ayudar a tu familiar, algo realmente importante, sino también a **ayudarte a ti mismo y recuperarte**, algo imprescindible y fundamental.
- Te van a ayudar a **eliminar la “gran duda”** de si el problema de drogas de tu familiar es real o eres una persona exagerada.



03 ¿LE VAN A ENCERRAR?

¿Van a encerrar a mi marido, hijo...?

El familiar que acompaña y ayuda en la rehabilitación, debe saber que una Asociación de Ayuda Mutua no es un lugar de ingreso.

En ningún caso se ingresa a NADIE en la Asociación.

La oferta terapéutica es siempre ambulatoria.

Aunque si el caso lo requiriese por enfermedad o necesidad de aislamiento, serían los Servicios Sanitarios con apoyo y orientación, en ocasiones de los Servicios Sociales, los encargados de determinar la indicación de ingreso.

La Asociación conjuntamente con sus profesionales se encargará de coordinar y apoyar cualquier necesidad terapéutica.

Pero repetimos: Ni en la Asociación ingresa nadie, ni es un recurso de internamiento.

Por otro lado, el familiar debe saber que todo tratamiento precisa de la voluntariedad del enfermo y solo en casos de incapacidad, inhabilitación o por orden judicial se puede obligar a una persona a someterse a un tratamiento, tanto en régimen ambulatorio como de internamiento en hospital, si se precisa para hacer una desintoxicación o en Comunidad Terapéutica para poder iniciar el proceso rehabilitador alejado de su entorno social habitual.

En caso de duda hay que recurrir a los profesionales y obtener información.

Y siempre es aconsejable apoyarse en los grupos de terapia para familiares.



04 ¿LE VAN A DAR PASTILLAS?

Bueno esta pregunta es lógica y a veces las ganas de ver una mejoría nos hace pensar que el tratamiento es una medicación, un fármaco.

“Que le den algo y que deje de consumir, que no beba, que no se drogue”.

Esto no es del todo así:

No existe ninguna píldora mágica para dejar de consumir.

Entonces, ¿Qué pinta el familiar en la medicación?... pues tiene un papel muy importante, pues el familiar será quien procurará que se cumplan las pautas y ayudará a incrementar la adherencia al tratamiento.

Y nunca, nunca, le dará una medicación al enfermo que él no sepa que está tomando y menos los fármacos para no beber.

Nunca se dará la medicación a escondidas o sin consentimiento.

Quien toma la medicación debe saber que está tomando, para que sirva y que efecto puede producir.

Así, todos tranquilos.

Los problemas se irán solucionando hablando, negociando, dialogando, llegando a acuerdos. Las imposiciones sirven de bien poco cuando no son contraproducentes para conseguir los objetivos marcados.

Así pues, al adicto no se le dan pastillas, se valora y apoya la necesidad de tomar medicación y la familia ayuda a que cumpla con el tratamiento.

No hay que darle nunca más medicación ni en más cantidad que la indicada por el médico. Aunque INSISTA. No dar más.

Y en caso de duda se preguntará al facultativo y en todo caso ante una posible insistencia una única respuesta:

“No te preocupes, mañana preguntamos al médico y lo que él diga hacemos.”

Es conveniente para todos que el familiar controle la medicación y que se tome la medicación.



05 TERAPIA. ¿QUÉ ES LA TERAPIA?

Se denomina terapia en sentido estricto a todo tratamiento que se pone en práctica para curar una enfermedad. Por lo que se trata de un término muy genérico pero nos da una primera idea:

Tratar a un adicto es tratar a un enfermo.

Y si ya hemos apuntado en la cartilla del enfermo los tipos de terapia y que además incluso estaría bien hacer en muchos casos una terapia de pareja o incluso de familia. ¿Para qué insistir más en la cartilla del familiar?

En primer lugar porque consideramos que el familiar necesita también ayuda, a veces ha tocado fondo junto con el enfermo, o al mismo tiempo que el enfermo.

Además conseguir que alguien reconozca su problema de adicción y acepte ponerse en tratamiento es como una carrera de fondo, en ocasiones demasiado larga, tiempo, esfuerzo, problemas, sin sabores, incomprensión. Cuando se llega a iniciar un tratamiento a veces no sabemos quien está peor si el propio enfermo o el familiar.

Y sencillamente porque en las familias del adicto, muy frecuentemente algún familiar sufre el cuadro que denominamos codependencia:

La codependencia se define como el ciclo de patrones de conducta, y pensamientos disfuncionales, que producen dolor, y que se repiten de manera compulsiva, como respuesta a una relación enferma y alienante, con un adicto activo o en una situación de toxicidad relacional.

Pero en el caso del familiar la terapia tendría tres objetivos muy definidos:

- Tratar la codependencia.
- Mejorar al enfermo y su evolución (comprender su enfermedad).
- Mejorarse a sí mismo (trabajar el sentimiento de culpa).

**Juntos mejor
Pero no te olvides de ti**

Tanto en el caso de los enfermos como en los familiares hemos comprobado que la terapia de grupo es la más efectiva.

E insistimos: FUERA el sentimiento de CULPA.

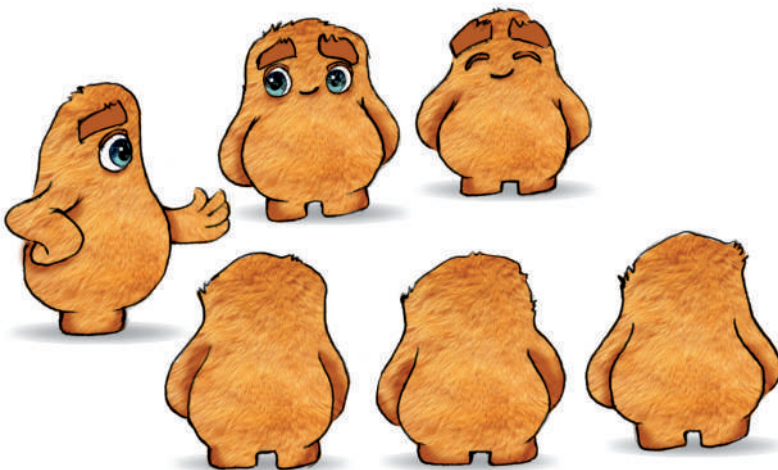
El enfermo, tu marido, hijo, esposa... No consume por culpa tuya.

Cada cual es libre de tomar sus decisiones.

Piensa que sus decisiones han sido erróneas y vamos a intentar que cambie de rumbo.

Las Asociaciones distribuidas a lo largo de España pueden presentar diferencias, según los recursos de los que puedan disponer así algunas cuentan con profesionales propios, otras con el apoyo de los profesionales de los recursos de la población y en algunas incluso solo participan voluntarios.

Pero de cualquier forma la filosofía y objetivos terapéuticos son los mismos y estos se fundamentan en los principios básicos de la ayuda mutua.



06 ESTOY PENSANDO EN IR A UN GRUPO DE TERAPIA

A/ DIFERENTES BENEFICIOS DEL TRABAJO EN GRUPO

La influencia del grupo es muy importante para el desarrollo de la personalidad humana, es un poderoso medio de aprendizaje y de educación que:

- Está formado por dos o más personas.
- Comparten ciertos criterios y contenidos.
- Interactúan entre si.
- Trabajan para alcanzar un objetivo conocido y aceptado por todos.
- Y tienen una permanencia temporal medible en función al logro del objetivo.

Los beneficios que aporta el grupo los podemos considerar a nivel individual y grupal:

A NIVEL INDIVIDUAL

- Intercambio de información y técnicas para superar la dependencia.
- Intercambio de experiencias.
- Facilita la comprensión de lo que es el problema de dependencia.
- Apoyo emocional.
- Oportunidad de cambios según técnicas de "modelado", el verse reflejado en el otro.
- Presión del propio grupo que hace que aumente la responsabilización respecto al problema por el compromiso con el grupo.
- Actividades sociales derivadas del contacto en el grupo.
- Facilidad para la integración social.
- Estrategias para afrontar la presión social.
- Disminuye el aislamiento.

A NIVEL SOCIAL

- Grupos de dependientes rehabilitados, al contrario que otros grupos en los que se oculta el problema, ponen de manifiesto una realidad social, la del importante número de personas que padecen problemas de dependencias.
- Sensibilización social.
- Esto facilita la normalización de la problemática que facilita el afrontamiento de la misma ya que, por desgracia, nos seguimos encontrando con personas que no manifiestan su problema por la presión social, "el qué dirán".
- Una vez afrontada la dependencia puede darse una mejor integración social.
- Además de otros beneficios: tipo reivindicativo, facilitador en la búsqueda de recursos, etc.

Y en cuanto a nuestro objetivo de rehabilitación de personas con dependencias, el hecho de trabajar en grupo proporciona igualmente una serie de beneficios:

FACILITACIÓN SOCIAL

MEJORA DEL RENDIMIENTO SOBRE LA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y SOBRE EL APRENDIZAJE

CREATIVIDAD

- Los conocimientos se integran mejor y se amplían.
- Se mejora la expresión verbal y se escucha y comprende mejor al otro.
- Se es más comunicativo.
- Se respeta más al otro.
- Se es más autónomo.
- Se está más abierto al cambio.
- Se es menos autoritario.

Todo esto conlleva que se cambie la forma de pensar, de sentir y de hacer las cosas.

B/ ENTONCES ¿QUÉ ES LA TERAPIA DE GRUPOS?

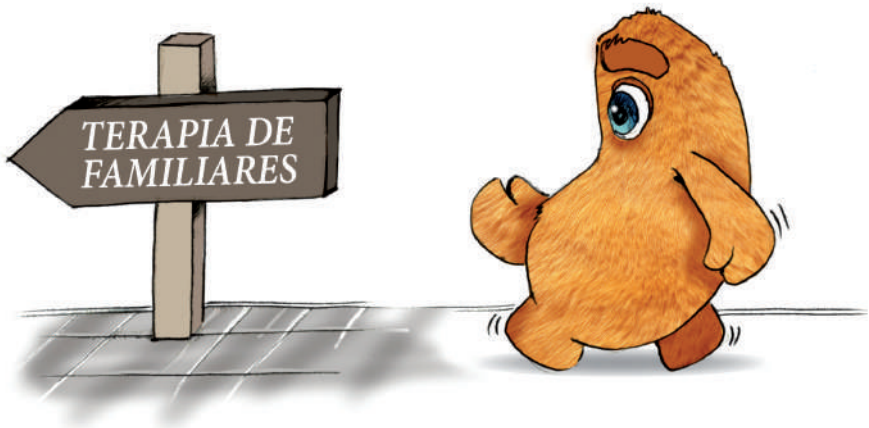
Compartir la sesión terapéutica con otras personas.

La influencia del grupo, en cuanto a que aporta relaciones interpersonales, es en muchas ocasiones tan beneficiosa para los miembros como la aplicación de las técnicas terapéuticas ya que favorece el cambio y hace que este se produzca de forma más rápida y eficaz.

Es una modalidad especialmente indicada en las adicciones y en los problemas relacionados con la comunicación, las habilidades sociales y la autoestima (Asociación Europea de Orientación y Ayuda Psicológica)

MECANISMOS QUE ACTÚAN EN LA TERAPIA GRUPAL

- Infundir esperanza.
- Universalidad.
- Transmitir información.
- Altruismo.
- Desarrollo de técnicas de socialización.
- Comportamiento imitativo.
- Catarsis.
- Factores existenciales.
- Cohesión de grupo.
- Aprendizaje interpersonal.



07 ¿Y ESTO DE LA ASOCIACIÓN...?

Al igual que en la Asociación en la que has obtenido esta cartilla, a nivel de toda España, existen otras asociaciones que forman parte de CAARFE.

Todas nosotras tenemos como objetivo común el ayudar a personas dependientes en su proceso de superación de esta dependencia. Y esta ayuda va desde la desintoxicación, así como la rehabilitación y la reinserción social.

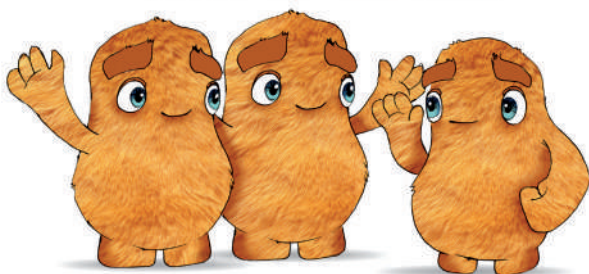
Cada una trabajamos con este fin, aunque también somos de distintos tipos, según los tipos de dependencias que atendemos, si participan en este proceso técnicos o no, si se atiende únicamente a las personas afectadas o también a sus familias, etc.

Respecto a las asociaciones queremos comentarte algunos aspectos:

- El primero de ellos es el que ya te hemos explicado, que nuestro objetivo fundamental es el de ayudar en el proceso de rehabilitación.
- El segundo que, además de esta labor asistencial, las asociaciones ofrecen otro tipo de actividades que facilitan este proceso ya que hemos hablado que la influencia del grupo es muy importante para las personas, más si cabe cuando están pasando por una fase crítica o complicada en su vida, y que esta influencia beneficia tanto en el aspecto terapéutico como en otros más relacionados con la vida social del que lo padece.
- Pero que tenemos que tener claro que todos aquellos aspectos psicológicos y sociales que se han visto afectados por la dependencia o que, existían previos a ella o de forma independiente a ella, deberán ser tratados en los recursos correspondientes.

Las asociaciones tenemos un objetivo muy claro, intentar ser eficaces en dicho objetivo hace que, lo que no nos corresponda, deba ser tratado en otros centros que también serán especializados en sus ámbitos (es decir, Servicios Sanitarios, Atención en Salud Mental, Servicios Sociales, etc.).

ASOCIACIÓN



08 HAY OTROS QUE LO HAN SUPERADO, ¿POR QUÉ YO NO?

Cualquier persona, con el tratamiento adecuado, puede superar los problemas que la adicción ha provocado en su vida, tanto el propio enfermo como los familiares.

Las Asociaciones proporcionan este tratamiento, que complementa al tratamiento médico en aquellos casos en los que sea necesario.

En las Asociaciones se lleva a cabo las Terapias de Grupo desarrolladas por un profesional (puede ser médico, psicólogo, trabajador social, psiquiatra) con formación y conocimiento de la enfermedad. Del mismo modo se desarrollan los Grupos de Ayuda Mutua, que son más abiertos y no cuentan con técnico que los dirija.

Tanto en una modalidad como en otra, el Grupo lo que facilita es sentirse identificado con el resto de personas que están contigo, no sentirte solo ante la enfermedad, ni como un “bicho raro”, poder compartir la preocupación, los problemas, experiencias, exponer los miedos, ideas, sugerencias y todo sintiéndote escuchado, respetado, comprendido y no juzgado, por lo que el sentimiento de culpa se va diluyendo, dando lugar a otras emociones más positivas.

Se trata de un grupo de confianza, del cual no va a salir ninguna información que sus miembros faciliten, por lo que se consigue una sinceridad imprescindible para poder trabajar y mejorar habilidades, capacidades personales, encontrar soluciones a los diferentes problemas que cada persona plantea.

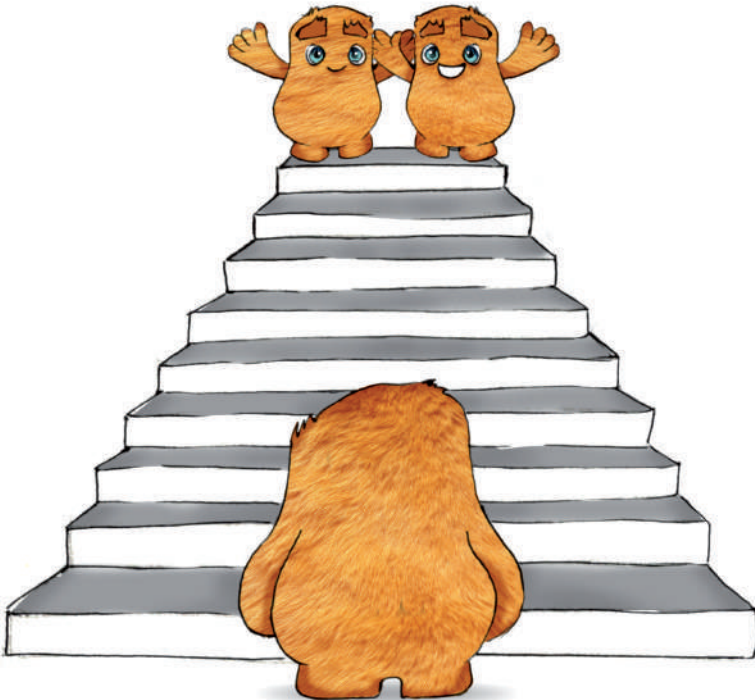
Nadie te va a obligar a hablar el primer día, poco a poco se irá marchando el miedo, la vergüenza, para dar paso a la esperanza y a las ganas de luchar para conseguir una mayor calidad de vida.

En los primeros momentos tus compañeros de grupo te van a plantear nociones básicas para ayudar a que tu familiar mantenga la abstinencia, como eliminar todo el alcohol y drogas del hogar, del lugar de trabajo, retirarle el dinero, las tarjetas bancarias, que vaya siempre acompañado, no consumir bebidas “sin”...

El primer objetivo es la abstinencia total y el mantenimiento de la misma, la consecución de este objetivo va a dar una tranquilidad al familiar que permitirá empezar a trabajar objetivos más personales con él, ya que los elevados niveles de ansiedad y preocupación lo impiden.

Poco a poco se va avanzando en la adquisición de habilidades y capacidades que permitan un mejor manejo de las situaciones que irán apareciendo en relación al familiar y a uno mismo durante el periodo de abstinencia y rehabilitación.

El objetivo final es la rehabilitación, un cambio global en los hábitos, conductas, pensamientos y actitudes que estaban interferidos por la enfermedad, que permitan la recuperación completa de todos, porque... ¿para qué queremos que una persona deje de consumir si mantiene los mismos comportamientos que antes y que siguen generando los mismos problemas?, ¿de qué nos sirve que el enfermo se recupere si el familiar sigue presentando los mismos problemas de antes?.



09 ALGUNOS CONCEPTOS SOBRE LAS SUSTANCIAS

Las **bebidas alcohólicas** son aquellas bebidas que contienen etanol (alcohol etílico) en su composición. Según la procedencia del etanol se pueden distinguir las elaboradas por fermentación (cerveza, vino, sidra o sake) o por destilación (aguardientes, brandy, whisky, ginebra, vodka y otras). Las primeras suelen alcanzar entre 5-14 grados y las últimas alrededor de 40 grados. Los grados hacen referencia a la proporción de alcohol contenido en una determinada bebida. Si una cerveza tiene 5 grados, significa que el 5% de esa cerveza es alcohol. La cantidad de alcohol (gramos de alcohol) contenida en una bebida está en función de los grados y de la cantidad ingerida.

A/ ¿QUÉ ENTENDEMOS POR CONSUMO DE RIESGO?

Se trata de un concepto que procede del consenso de diferentes profesionales para señalar a partir de qué nivel de consumo se observan complicaciones en grandes grupos de población. En Europa se tiende a considerar el límite en 40 g/día para el hombre y en 24 g/día para la mujer. Esto equivale a 4 cañas de cerveza para los hombres y 2 y media para las mujeres.

También se considerará *bebedor de riesgo*, aquella persona que consume > 80 g de alcohol en un período corto de tiempo (horas), al menos una vez al mes. Este término no puede aplicarse a todos los individuos por igual. Por ejemplo para las mujeres embarazadas y para los niños el consumo de riesgo es de cero; y en sujetos con otros problemas médicos o que estén tomando medicaciones hay que adaptar el consumo a la situación de cada individuo concreto. En el caso de otras drogas no ha habido, hasta ahora, consenso para llegar a un término que signifique lo mismo que en el caso del alcohol.

B/ ¿QUÉ QUEREMOS EXPRESAR CON EL TÉRMINO “PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL ALCOHOL”?

En muchas ocasiones, antes de depender o de ser adicto al alcohol u a otras drogas, los sujetos atraviesan temporadas donde lo más evidente son diferentes tipos de problemas: con la familia o amigos, con el trabajo o en los estudios, con la ley, médicos e incluso psiquiátricos. En estos casos se habla de problemas relacionados con el uso de sustancias.

C / ¿QUÉ SIGNIFICA DEPENDENCIA O ADICCIÓN AL ALCOHOL U A OTRA DROGA?

Las clasificaciones internacionales utilizan los términos dependencia y de adicción como sinónimos. El diagnóstico de dependencia o de adicción a una droga se realiza basándose en las alteraciones de conducta provocadas por el consumo de una droga. Las más frecuentes son el deseo de consumir, la dificultad para dejar de consumir o consumir menos a pesar de las consecuencias que el individuo tiene por el consumo, el abandono de las responsabilidades por consumir y la presencia de síntomas del denominado síndrome de abstinencia o "mono" (síntomas de ansiedad importante que aparecen tras varias horas de haber realizado el último consumo). Es muy común que los expertos consideremos que alguien depende o es adicto a una sustancia cuando ha *"perdido la libertad frente a esa sustancia"*.



D/ ¿QUÉ DROGAS PUEDEN PROVOCAR ADICCIÓN?

Son muchas las sustancias que pueden provocar adicción, básicamente se requiere que ejerzan en el cerebro acciones sedativas, estimulantes o euforizantes, aunque otras que no provocan dichos efectos también pueden generar adicción. Las clasificaciones internacionales incluyen los siguientes grupos:

ALCOHOL

ANFETAMINAS

CAFEÍNA

COCAÍNA

TABACO

ALUCINÓGENOS

INHALANTES

OPIÁCEOS

FENCICLIDINA

SEDANTES/HIPNÓTICOS

E) ¿PODEMOS ENGANCHARNOS A “CONDUCTAS”?

La respuesta es que sí. Determinadas conductas como el juego, la comida, las compras o el sexo pueden engancharnos. En el caso de la ludopatía el sujeto siente los mismos síntomas de deseo y de dificultades para poder parar que las personas que están engan- chadas a las drogas.

10 CLASIFICACIÓN DE LAS DROGAS

Podemos decir que droga es toda sustancia que introducida en el cuerpo de una persona, provoca una serie de cambios, físicos o psicológicos, o ambos a la vez repercutiendo en el comportamiento y en distintos aspectos sociales del sujeto.

La siguiente cuestión es saber si todas las drogas son iguales, porque además durante un tiempo se han hecho distintas clasificaciones de las mismas.

DROGAS DURAS / DROGAS BLANDAS

Primero, sobre los años 80, se hablaba de drogas duras y blandas, sobre todo por la reciente aparición del virus del sida y la propagación del consumo de heroína, lo que precipitó la creación del Plan Nacional sobre Drogas en el año 1985. Pero el incipiente Plan se interesó especialmente por la cocaína y la heroína, olvidándose del alcohol.

Pero ¿qué es una droga dura?, ¿la que provoca enfermedades? Entonces los cánceres provocados por el tabaco o las cirrosis alcohólicas, convierten a estas en drogas duras. Si droga dura es la que provoca muertes, no podemos olvidar las 50.000 defunciones anuales a causa del tabaco o las alrededor de 20.000 producidas por el alcohol, la heroína en estos momentos no ocasiona muchas más de 200, según los datos del Observatorio Nacional sobre Drogas. Bueno y si hablamos de violencia, problemas sociales, accidentalidad la número 1 es el alcohol, en todo el mundo.

Por todos estos motivos, nos vamos a olvidar ya de una vez de esta falacia de drogas duras o blandas, las drogas son drogas y punto.

LAS DROGAS SEGÚN SUS EFECTOS

Tampoco nos sirve completamente esta distinción.

Había que organizar las sustancias bajo un concepto más científico y de sentido común y finalmente se consensuó utilizar una clasificación que abogase por evidenciar el efecto de las distintas sustancias, ya que eso permite realizar una aproximación al adicto y al tipo de tratamiento que podemos instaurar.

○ SUSTANCIAS DEPRESORAS

- Alcohol
- Tranquilizantes-sedantes
(barbitúricos, benzodiazepinas)
- Opiáceos (Heroína)

○ SUSTANCIAS ESTIMULANTES

- Caféina
- Nicotina
- Cocaína (Crak)
- Drogas de síntesis (derivados anfetamínicos)
(mal denominadas drogas de diseño)

○ SUSTANCIAS PSICODISLÉPTICAS

(alucinógenas o que provocan una distorsión de la realidad)

- LSD (Dietilamida del Ácido Lisérgico)
- Cannabis
- Hongos alucinógenos
- Estramonio
- Mandrágora



11 ¿QUÉ COMPLICACIONES SUELEN APARECER EN CONSUMIDORES DE ALCOHOL U OTRAS DROGAS?

A/ PSIQUIÁTRICAS

ADICCIÓN

TRASTORNOS DEPRESIVOS

TRASTORNOS DE ANSIEDAD

INSOMNIO

FALLOS DE MEMORIA

DEMENCIA

B/ MÉDICAS

Son muchas las complicaciones médicas del consumo de drogas. La gravedad de las mismas dependerá de las dosis y el tiempo de consumo, así como de la vía de administración. A continuación señalamos las más frecuentes:

- **Alcohol:** enfermedades que afectan al sistema nervioso central y periférico, aparato digestivo, corazón, vasos, músculos, sangre, hormonas, balance de vitaminas y al embarazo.
- **Sedantes y benzodiacepinas:** provocan deterioro neuropsicológico y depresión respiratoria.
- **Opiáceos:** se relacionan con la infección por VIH, endocarditis, hepatitis, septicemia, embolismo pulmonar hipertensión pulmonar, depresión respiratoria y coma.
- **Cocaína** produce lesiones del tabique nasal y hemorragias nasales, y al igual que otros estimulantes ocasiona taquicardia, hipertensión arterial, arritmias e infartos cardíacos, convulsiones y hemorragias cerebrales.
- **Tabaco,** ocasiona un aumento de infecciones broncopulmonares e incrementa el riesgo de diferentes tumores.
- Los **inhalantes** causarán daño neuropsicológico, arritmias y depresión respiratoria, así como lesiones en médula ósea y riñones.
- El **cannabis** provoca alteraciones en la memoria y en rendimiento académico y también aumenta el riesgo de psicosis.

Las adicciones, tanto sea a sustancias como otras de tipo conductual, generan en el adicto distintos problemas de tipo social.

Esto es debido a que las adicciones condicionan el comportamiento y desarrollo de la persona en los distintos ámbitos en que se relaciona.

La familia es el entorno principal en que estas conductas se producen y, por tanto, es donde principalmente se sufren las mismas. Esto genera un desajuste en las relaciones y son frecuentes las discusiones entre la pareja, la falta de comunicación, el distanciamiento, llegando incluso éste a la separación física o a la convivencia en la que la relación de pareja queda prácticamente anulada. Obviamente los hijos, en caso de tenerlos, también sufren en mayor o menor medida las consecuencias de la adicción (teniendo mucho que ver en esta cuestión la actitud que tome la pareja en cuanto a ocultarlo, justificarlo ante los hijos, usarlos como escudo frente al adicto, etc.).

El resto del entorno en que se relaciona la persona adicta también se puede ver afectada por la dependencia, las relaciones con los amigos pueden verse dificultadas, a veces dejando de existir bien por rechazo de éstos o porque es el propio adicto el que deja estas relaciones para ir, cada vez más, relacionándose con personas más afines a su forma de vida y consumo. En algunos casos el aislamiento social también es una de las consecuencias que encontramos.

Otros ámbitos que hay que tener en cuenta en el abordaje de las adicciones:

- El económico (al destinarse a la adicción gran parte de los ingresos o generándose deuda a causa de la misma).
- El laboral (por desempleo, falta de motivación hacia la búsqueda del mismo o dificultades en el rendimiento laboral o las relaciones con compañeros y superiores).
- Con el resto de familia extensa.
- Falta de participación social.
- Consecuencias legales (infracciones, delitos, violencia de género, etc.).

12 A PROPÓSITO DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LOS TRASTORNOS ADICTIVOS

En ocasiones para completar el tratamiento y facilitar la recuperación de los pacientes debemos recurrir a fármacos que nos ayuden a conseguir la abstinencia o al menos a reducir consumos o daños. En definitiva, a mejorar la calidad de vida de los enfermos.

En muchos casos hablamos de enfermedades huérfanos, ya que no disponemos de fármacos específicos, aunque algunos si que nos ayudan a controlar la sintomatología.

Podemos hacer un breve repaso de los tratamientos según las sustancias o comportamientos más frecuentes.

LUDOPATÍA

Se trata de un trastorno adictivo comportamental y podemos decir que no existen fármacos específicos para su tratamiento, pero se han ensayado algún tranquilizante (benzodiazepinas de vida media larga), distintos fármacos para el control de impulsos (topiramato, gabapentina, pregabalina, etc...) o incluso algún antidepresivo como la Fluvoxamina.

CANNABIS

En este caso, tampoco hay tratamiento específico, pero en ocasiones hay que utilizar también ansiolíticos, para evitar cualquier fenómeno de retirada y lo que es más complicado, como puede provocar, sobre todo en gente joven, algún cuadro psicótico, habría que utilizar algún antipsicótico (quetiapina, paliperidona, aripiprazol, etc...). Pero no siempre se precisan fármacos para tratar este trastorno adictivo.

COCAÍNA

De nuevo nos encontramos con otra sustancia que no tiene tratamiento específico, por lo que podemos utilizar algún antidepresivo, para paliar los efectos de retirada (escitalopram, agomelatina, vortioxetina, desvelafaxina) algún fármaco antiimpulso y regulador del estado de ánimo como (pregabalina, escarbazepina, etc...) pero como en los dos casos anteriores son fármacos que no tiene indicación como tal en la ficha técnica y por lo tanto el médico será quien decida como utilizarlo, desde el punto de vista sintomatológico.

ANFETAMINAS – ESTIMULANTES

En este caso podemos dar la misma explicación y fármacos que para la cocaína. Tampoco hay tratamiento específico.

TABACO

Para poder tratar la dependencia a la nicotina contamos con tres tipos de fármacos cada uno con distinta efectividad pero todos con indicación específica, se trata del Bupropion (Zyntabac), es un antidepresivo dopaminérgico que actúa también sobre la noradrenalina, frenado el circuito de recompensa (Contraindicado en el alcoholismo activo y en antecedentes de epilepsia); tratamiento sustitutivo con nicotina (TSN), parches, chicles, spray, de estos se haría una pauta decreciente como tratamiento sustitutivo del tabaco y en tercer lugar de la Vareniclina (Champix), este último es el más específico y efectivo ya que se trata de un fármaco antagonista agonista parcial de los receptores nicotínicos que puede conseguir tasa de abstinencia de hasta un 60% a los dos años si se acompaña de terapia de grupo.

ALCOHOL

En este caso es distinto, pues si que tenemos fármacos específicos, por ejemplo, en el caso de realizar una desintoxicación podemos utilizar, benzodiazepinas, tiapride o clometiazol, todo con pauta decreciente y por tiempo limitado.

En el caso de que la persona no pueda dejar de beber podemos utilizar un fármaco anti-craving o antideseo (naltrexona, acamprosato) o un fármaco antiprimig, para detener la ingesta sin que haya abusos (nalmefeno - Selincro), este fármaco se utiliza para reducir el consumo bien como objetivo o como medio para conseguir la abstinencia.

En el caso de que la persona quiera o deba dejar de beber y no pueda, se puede aconsejar la toma voluntaria y tutelada de un aversivo (cianamida cálcica o diasulfiram o lo que es lo mismo Colme y antabus).

BENZODIAZEPINAS

Para la dependencia a tranquilizantes, lo mejor es cambiar de fármaco dentro de la misma familia sabiendo que el patrón y de más fácil manejo es el diazepam (Valium), y hacer un descenso hasta su retirada, o cambiar por el fármaco más específico en estos casos (Pregabalina).

OPIÁCEOS

Por último, para la adicción a la heroína o a los opioides sintéticos de prescripción, se puede hacer una desintoxicación ambulatoria, por ejemplo, con clonidina y benzodiazepinas (cada vez menos frecuente) o de forma hospitalaria (DRAO – desintoxicación rápida a opiáceos) y luego dar un antagonista como es la naltrexona para que no se pueda seguir consumiendo.

Otra opción es dar un tratamiento sustitutivo, de ellos el más común ha sido la metadona, se tratada e hacer una reducción de daños, de evitar contagios y de controlar dosis, pero como presenta algunos efectos secundarios, en estos momentos el fármaco de elección sería la Buprenorfina + Naloxona (Suboxone), como agonista de los opiáceos y con naloxona que es un agonista que impide hacer un mal uso del mismo, minimiza los efectos secundarios e incrementa la calidad de vida de la persona en todos los aspecto: sexuales, físicos, cognitivos, etc...

Por último, y para todos los trastornos adictivos, no olvidemos la presencia de comorbilidad, tanto física como psíquica por lo que en muchas ocasiones precisaremos otros fármacos para tratar estas enfermedades concomitantes, desde vitaminas, protectores gástricos, fármacos para la hepatitis, o antidepresivos o antipsicóticos. Primero no obstante será prioritario hacer un tratamiento de certeza y tratar el cuadro clínico de la forma más adecuada.

El resto ya dependen del paciente, de su familia y del grupo de ayuda mutua, de la adherencia terapéutica y del cumplimiento del tratamiento, pero no olvidemos que el fármaco más efectivo es el que se toma cuando toca y en la cantidad prescrita por el médico, y si no se toma adecuadamente pierde efectividad y aparecen efectos indeseables.

13 RELATOS PERSONALES DE EXPERIENCIAS Y VIVENCIAS REALES

A continuación se exponen unos fragmentos extraídos de diferentes experiencias personales.

Son vivencias tanto de mujeres como de hombres, de diferentes edades, con diferentes circunstancias que rodean su vida.

Puedes leerlo de manera aislada cada fragmento o incluso puedes intentar leerlo y comprenderlo como si fuese una única historia, se trata de que veas que las adicciones al final siempre dejan un rastro de sufrimiento y dolor independientemente del sexo, la edad, la condición laboral, la situación económica, religiosa o social, pero que se puede encontrar la salida a todo eso y conseguir una vida plena de nuevo.

Esa conexión entre todas las historias es la misma conexión que se produce en las Asociaciones, en los grupos de ayuda mutua, la sensación de sentirse identificado con las personas que forman el grupo y por tanto la oportunidad de sentirse escuchado y comprendido, pero nunca enjuiciado.

ESPOSO DE ENFERMA ADICTA

“La conocí en el trabajo. Allí no bebía, por lo menos yo no la vi. Cuando empezamos a salir juntos..., pues lo normal, una cerveza, los fines de semana..., pero tampoco nos veíamos entre semana. Después nos casamos y empezó a beber más porque nos faltaba dinero, se levantaba por la noche, de madrugada y en esos ratos bebía...el dinero se lo pedía a su madre. Yo no lo noté hasta que le dio el fallo hepático...”

PADRE DE ENFERMO ADICTO

“Un día mi hijo mayor decidió dejar el camino que le habíamos marcado y tomar una vereda totalmente equivocada, empezó a dar tumbos en el trabajo, a irle mal con las novias, y cada vez peor, empezaba muy bien con todas y con todas terminaba muy mal. Yo le decía a su madre que no siempre sería culpa de ellas, que alguna vez se equivocaría él...”

...Tuvo su primer hijo, nuestro primer nieto, y cuando cumplió los dos años de edad su expareja le negó las visitas y la custodia. No le ha vuelto a ver...

...Tomó la decisión de marcharse del pueblo donde vivíamos para marcharse a otro pueblo muy pequeño, de otra provincia, donde teníamos una casa familiar, porque según él no podía vivir así. Cuando llegó estuvo una semana sin salir, pero pasado estos días se comenzó a juntar con lo peor del pueblo, porque la gente normal no le convenía. Un día nos enteramos

de lo que estaba pasando, borracheras continuadas, escándalos, deudas... y fuimos a buscarle, para poder traerle de vuelta tuve que ir pagando las deudas que había contraído con mi hermana, y eso que seguía trabajando, pero se gastaba todo en drogas...

...Yo tenía muchas discusiones en casa con mi mujer porque no nos llegaba el dinero, todos los meses acabábamos pasándolo muy mal, ella no sabía qué responderme, hasta que un día se derrumbó y me confesó que llevaba meses dándole dinero a nuestro hijo para que pagase deudas pendientes...

...Mi relación con él era cada vez peor, siempre estábamos discutiendo, por todo, si le decía algo que no le interesaba daba un portazo y se marchaba, su pareja acababa llamándonos para pedirnos que fuéramos a buscarle porque estaba en su casa muy borracho...

...Mi mujer y yo cada día discutíamos más, estuvimos al borde del divorcio...

Nació su segundo hijo...

...Nuestro hijo nos mentía, nos manipulaba, luego ponía cara de pena y culpaba de su adicción a su pareja. Esto llevo a dos familias a enfrentarse, pero gracias al sentido común ellos se separaron pero nos permitieron mantener el contacto con mi nieta..."

HIJA DE ENFERMO ALCOHÓLICO

"No ha pasado mucho tiempo desde la última vez que vi. discutir a mis padres por algo que se había metido en nuestras vidas de una manera tan intensa, que parecía imposible deshacerse de ese algo.

Ese algo era el alcohol, contra el que estábamos luchando para ayudar a mi padre a salir de él; de ese pozo tan profundo que siempre se interponía entre mi felicidad y la de mis padres.

Pero esto no era nuevo, venía de años atrás, desde que yo tengo memoria, y más especialmente a partir de los siete años, que era mayor y me daba cuenta de la situación.

Mi padre nunca llegó a mi casa cayéndose por los suelos, y ni siquiera vomitaba pero... lo pagaba siempre con mi madre; que si era muy terca, que él no era alcohólico, que siempre pensaba mal, que no hacía lo que él quería, y como estas muchas cosas más, muchas discusiones..., siempre discutían por algo, por ello decidieron separarse cuando mi hermano y yo hicésemos la Primera Comuni3n. Recuerdo que yo lloraba mucho, me sentía muy deprimida....

...Mi madre se enteró de que existían Asociaciones que trataban el tema del alcohol; mi madre convenció a mi padre para ir, aunque él decía "yo no necesito ir a ese sitio, yo no soy un borracho, yo puedo dejar de beber cuando quiera..."; así consiguió mi madre, con toda la

ayuda de la Asociación, que mi padre dejase de beber alcohol, pero lo cierto es que nunca lo dejo del todo, se mantuvo con la cerveza "sin". Durante seis años se mantuvo así, parecía que todo había terminado, todos éramos felices, todo había quedado en el pasado, y aunque no lo habíamos olvidado, todo estaba perdonado. En estos años nació mi hermana.

Pero al poco de nacer mi hermana mi padre volvió a caer, no de golpe, ni tanto como antes, pero poco a poco se fue agravando otra vez... hasta volver al principio; empezó a beber a escondidas, aunque... yo me daba cuenta y mi madre también, yo no lo quería creer, quería seguir pensando que aquello terminó, que lo que me había pasado no podía pasar otra vez...

...Pero... fue imposible, empezaron otra vez las discusiones, yo ya tenía quince años, me encerraba en mi cuarto y me inflaba a llorar, me ponía nerviosa y no podía estudiar, mis padres volvían a querer separarse, pensaba que no podría superarlo, me preguntaba para qué había nacido....

...Hablabla con mi padre, le pedía que se curara y siempre me contestaba "A mi no me pasa nada, la culpa es de tu madre".

MUJER DE ENFERMO ADICTO

"...Al día siguiente fui a pedir ayuda. Pedí ayuda... no para que a mi marido le curaran, no. Pedí ayuda para mí. Para mí y para mis hijos.

Llamé a la Asociación de Mujeres Maltratadas y me dieron el teléfono de una asociación. A mi marido le dije que si no lo resolvía me separaba, y vino a la asociación...

...Ellos lo pasan muy mal cuando empiezan su abstinencia, pero los familiares quedamos destrozados, perdemos la confianza en ellos, la alegría y las ganas de vivir.

...Cuando llegas a la asociación estás destrozada porque la familia sufre casi más que él... "él me ha prometido, me ha jurado cambiar... Ya no va a beber más", y a la semana... ha estado una semana sin beber pero ha vuelto. Entonces llega el momento en el que no te crees nada de lo que te dice, últimamente cuando le veía llorar para mi eran lágrimas de cocodrilo. Cuesta mucho volver a creerle. Yo creo que esa desconfianza la seguiré teniendo para los restos.

...En la Asociación ha aprendido a vivir sin beber, ha encontrado amigos...

...Ahora en mi casa hay armonía, se habla, antes no hablábamos jamás, él habla, piensa las cosas antes de decirlas, está muy pendiente de sus hijos. Hoy es una persona adulta.

Se puede decir que en la Asociación ha encontrado amigos de verdad, lo que creía él que eran amigos le han dado de lado cuando ha dejado de beber, porque eran amigos de bares. Ha sido un cambio tan grande que yo, a todas las mujeres que conozco, y sé que su marido bebe, les hablo, les animo para que vengan...

Estos testimonios han sido recogidos de ponencia personales presentadas en diferentes Jornadas de Asociaciones, del libro "Almas al aire" y del libro "Testimonios de personas alcohólicas y sus familias" de la Comunidad de Madrid.

14 PEQUEÑA GUÍA DE RECURSOS

FEDERACIONES DE CAARFE

FALREX. EXTREMADURA

Fray Luis de Granada, 25 entreplanta
06008 Badajoz
Tel. 629 916 144 / 606 733 307
federacionalrex@gmail.com

FARA. ARAGÓN

Duquesa Villahermosa, 117-119
50010 Zaragoza
Tel. 976 352 526 / 605 609 909
info@fara-aragon.org

FAARFACAM. CASTILLA LA MANCHA

Esquivias, 18 · 45210 Yuncos (Toledo)
Tel. 630 839 270
angeljimenezmartin@hotmail.es
farcam@hotmail.com
secretaria@faarfacam.org

FCAR. CATALUÑA

Escoria 19, 1º -2ª · 08024 Barcelona
Tel. 677 493 542
fcatalana10@yahoo.es

FEDERACIÓN AL'ANDALUS.

ANDALUCÍA

Plaza Juan Pablo II, s/n
14800 Priego de Córdoba (Córdoba)
Tel. 636 486 513 / 609 524 141
federacionarandalus@gmail.com

FACOMA. MADRID

Paseo de las Delicias, 65
Bloque A · Esc 1 · ofc.1
28045 Madrid
Tel. 914 681 729
facoma1986@outlook.com

FRAAR. LA RIOJA

Muro de Francisco de la Mata, 8 · 5ºA
26001 Logroño (La Rioja)
Tel. 941 102 100 / 663 807 722
fraar.rioja@hotmail.com

ASOCIACIONES DE CAARFE (en territorios sin federación regional)

AERGI. PAÍS VASCO

Antxota Kalea, 1 · 1º
20160 Lasarte-Oria (Guipúzcoa)
Tel. 943 374 290
aer.aergi@gmail.com

ARTIC. COMUNIDAD VALENCIANA

Hospital, 6
46900 Torrent (Valencia)
Tel. 961 564 658
cdartic@yahoo.es

ADIANTE. GALICIA

Av. Ferrol (Local Mercado Vello, s/n)
Tel. 981 440 498 / 638 471 793
adiante@hotmail.com

AMAS. MURCIA

Lepanto, 18 · Barrio Jose María Lapuerta
30300 Cartagena (Murcia)
Tel. 968 31 49 08 / 638 935 027
amas@amas.es



somos
adictos
en **rehabilitación**



ENFERMO



FAMILIA



TÉCNICO



Confederación de Alcohólicos, Adictos
en Rehabilitación y Familiares de España

Colabora con:



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD