

ÍNDICE

Prólogo de Monseñor Joan-Enric Vives i Sicília, Arzobispo de Urgell.....	9
Mapa de adicciones. Claves de orientación en un fenómeno complejo, de Josep Solé.....	13
La adicción a las pantallas. Retos educativos y saludables de las tecnologías digitales en niños y adolescentes: manual de supervivencia, de Miquel Àngel Prats	69
La elaboración del proyecto de vida en personas con adicción, de Francesc Torralba.....	95

PRÓLOGO

El objeto de este libro son las adicciones. En él se aborda de forma interdisciplinaria una temática muy compleja que tiene una gran trascendencia social. Toda adicción constituye una privación de libertad para la persona que la padece, una pérdida de las facultades para determinarse por uno mismo.

Existen múltiples formas de adicción y cada una requiere una perspectiva terapéutica. Frente a un problema de tal magnitud, es necesario unir todo el esfuerzo humano y técnico, ya que la adicción no solo tiene una dimensión individual, sino que afecta directamente al entorno afectivo de la persona que la padece, sobre todo a la familia.

En este librito se recogen las ponencias que tuvieron lugar en la Cátedra de Pensamiento Cristiano del Obispado de Urgell dirigida por el profesor Francesc Torralba, que celebra anualmente el Obispado de Urgell durante el mes de mayo.

Los ponentes expusieron sus puntos de vista a través de sus ponencias, que fueron objeto, *a posteriori*, de un diálogo abierto y esclarecedor. Además del punto de vista médico, el libro recoge también el enfoque educativo y ético. Primero se aborda la noción de *adicción* y las múltiples formas que puede tener en nuestro mundo, desde la drogadicción hasta las nuevas formas de adicción tecnológica que sufren jóvenes y adultos en nuestra sociedad. Por último, se explora el abordaje ético

de la adicción, cómo responder y cuáles son los principios éticos que deben regular esta respuesta: el respeto a la sublime dignidad de la persona humana, independientemente de cuál sea su patología o adicción; el deber de promover una libertad sana dentro de un proyecto de vida que construya plenamente a la persona y el principio de solidaridad que existe, para responder a la situación y evitar la caída en la indiferencia.

La adicción es una forma de alienación, pero además es una expresión de la fragilidad humana. Todo ser humano está expuesto a la caída, a la enfermedad, al fracaso, a la herida y a la muerte. Nadie es ajeno a la posibilidad de sucumbir a una adicción. Toda adicción es un secuestro de la identidad personal, una forma de servidumbre que usurpa a la persona su capacidad de gobernarse y regularse por sí misma.

La persona adicta se convierte en un ser extraño, ajeno a sí mismo, sin voluntad, que depende de una sustancia o de un producto, por lo que se transforma en un objeto al servicio de un fin que lo destruye. La persona humana, en tanto que ser creada a imagen y semejanza de Dios, es un ser digno por sí mismo, un ser que debe ser tratado siempre y en cualquier circunstancia como un fin y nunca únicamente como un instrumento. Prevenir cualquier forma de adicción y combatir las adicciones que se dan en el cuerpo social constituye una exigencia ética y política, una expresión de solidaridad y de responsabilidad. No podemos ser ajenos a esta realidad, ni contemplarla como objeto extraño a nuestro ser.

En los textos del Antiguo y del Nuevo Testamento se nos recuerda el carácter lábil y vulnerable del ser humano, que es comparado con el polvo o con un vaso de arcilla. Precisamente porque el ser humano es frágil, resulta que en todo el tejido de la vida es imprescindible el ejercicio del cuidado.

Si fuéramos dioses, no deberíamos cuidar unos de otros, pero dada nuestra radical fragilidad, requerimos, de una manera imprescindible, la práctica del cuidado tanto en el plano físico como en el anímico.

La fragilidad tiene, además de una connotación inevitablemente física, también una de signo moral. Evoca la posibilidad de caer, de fallar, de errar y, por tanto, también la necesidad del arrepentimiento y de la reconciliación. La fragilidad puede ser de carácter consciente o inconsciente. Cuando uno mismo sabe que puede romperse, que puede ser herido, que puede sucumbir al mal, ya tiene conciencia de sus límites, lo que le hace más sabio que quien ignora su fragilidad.

La fragilidad tiene un carácter ambiguo. Por un lado, es negativa porque denota limitación, carencia, indigencia y precariedad, en definitiva, labilidad, pero, por otro, es positiva, porque es la misma raíz del nexo de la relación interpersonal. La fragilidad nos exige abrirnos a los demás. Cuando experimentamos una situación de vulnerabilidad, nos damos cuenta de la necesidad que tenemos de los demás para poder soportarla y enfrentarnos a ella dignamente.

La experiencia de fragilidad, además, nos permite sintonizar con la fragilidad de los demás y esto nos hace más fraternos, más humanos. En situaciones de fragilidad, no solo nos damos cuenta del valor que tiene la comunidad y los vínculos de compasión que se tejen, sino que, además, experimentamos nuestra pequeñez, nuestra insignificancia y, paralelamente, la necesidad que tenemos de Dios para que nos sostenga en cada instante. Esto nos hace humildes desde un punto de vista ontológico y nos permite desapegarnos de la soberbia existencial.

La fragilidad moral tiene su correlato teológico en el concepto de *pecado*. El pecado se da cuando se transgrede la ley de Dios y la transgresión es consecuencia de la fragilidad o debilidad moral. Cuando uno se reconoce a sí mismo como frágil o teológicamente como pecador, se da cuenta de la necesidad que tiene de la gracia de Dios para recibir el don del perdón y para curar las heridas que ha provocado en su ser la fragilidad, sabiendo que, como dice el salmo 103, 8.13-14: «El Señor es compasivo y benigno, lento para el castigo,

fiel en el amor (...) Como un padre se apiada de sus hijos, el Señor se apiada de los fieles, porque sabe de qué barro nos formó y se acuerda de que somos polvo».

La adicción es una expresión de la fragilidad humana. Frente a la fragilidad, se impone la ayuda mutua, la respuesta ética, la misericordia. Sin embargo, para que esta respuesta sea eficaz y, finalmente, libere a la persona de la servidumbre de la adicción, es imprescindible el conocimiento, las aportaciones de la ciencia médica, de la psicología, de las diferentes ramas del saber que permiten adentrarnos en los efectos que tiene la adicción en un ser humano.

Este pequeño libro nos ayuda a clarificar la cuestión y a vislumbrar propuestas esperanzadoras para abordar con acierto este drama social que genera tanto sufrimiento.

Monseñor JOAN-ENRIC VIVES I SICÍLIA
Arzobispo de Urgell

MAPA DE ADICCIONES. CLAVES DE ORIENTACIÓN EN UN FENÓMENO COMPLEJO

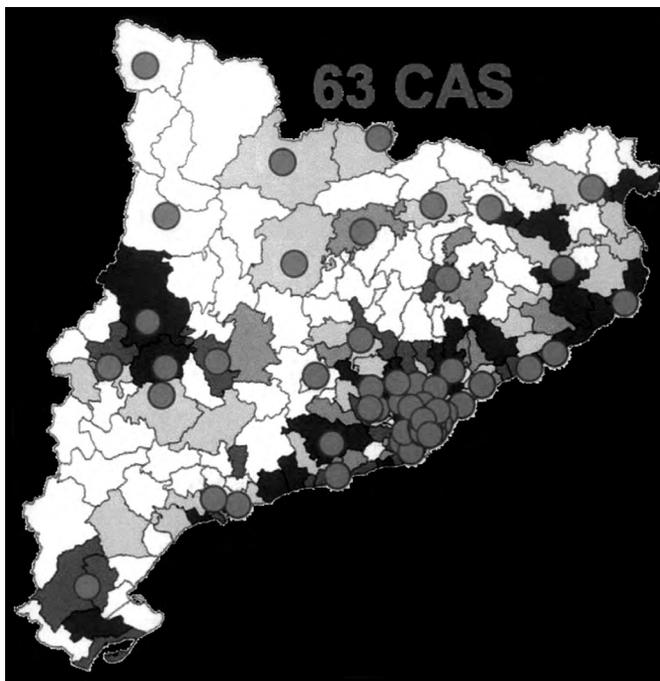
Josep Solé Puig

Introducción

Le agradezco el título a Francesc Torralba; el subtítulo es mío. No hay duda de que las adicciones determinan una realidad difícil de abarcar. Ante ello, lo que de entrada hay que hacer es disponer de alguna ayuda cartográfica e intentar orientarse. Por suerte, he hallado un mapa de los CAS de Cataluña actualizado en 2023. ¿Y qué son los CAS? Pues un CAS es un centro de atención y seguimiento de drogodependencias, es un ambulatorio especializado en drogadicciones. Los CAS se fundaron a partir de los años ochenta. He de decir que el primero, inaugurado en 1981 por el gran demócrata cristiano Miquel Coll i Alentorn, fue el CAS de Cruz Roja en el Raval de Barcelona, del cual yo fui el primer psiquiatra.

Antes de entrar en materia, todos estamos de acuerdo en que para afrontar el grave problema de las adicciones lo que nos hace falta es, sin duda, esperanza. En primer lugar, a los afectados y a sus familias, ya que a lo largo del tortuoso y muchas veces engañoso itinerario del tratamiento y la rehabilitación psicosocial existe desgraciadamente un número muy elevado de circunstancias en que es muy fácil perder la esperanza. Las recaídas en la conducta adictiva después de meses e incluso años de haber dejado el alcohol o las drogas son anímicamente

Figura 1
MAPA DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN
Y SEGUIMIENTO DE DROGODEPENDENCIAS EN CATALUÑA



Fuente: Víctor Martí, portavoz de la Coordinadora de los CAS (véase bibliografía).

devastadoras para los pacientes y los familiares. Pueden abocar al nihilismo, a actitudes de desesperanza a veces tan profunda que a cuidadores y terapeutas se les hace difícil ayudar a afrontarla. En este punto vale la pena recordar que la quizá un poco olvidada *spes* de los autores clásicos —desde Pablo de Tarso al Ernst Bloch del principio *esperanza y las utopías concretas*— vuelve a la máxima actualidad precisamente en este contexto del sufrimiento humano. Quien padece el flagelo de las adicciones debe mantener la esperanza, debe luchar con toda su fortaleza —otra virtud, por cierto—. Este lenguaje

podría parecer anticuado, pero si lo pensamos detenidamente, cuando hablamos con términos ahora actuales como *motivación* y *propósitos a largo plazo*, no hacemos otra cosa que traducir conceptos que vienen de lejos y que se hacen una y otra vez presentes siempre que se trate de ayudar a recuperar y mantener la esperanza de los afectados y los familiares.

Para empezar, la mejor manera de calibrar el alcance del problema afrontado es conocer la infraestructura pública, sanitaria y social que a lo largo de décadas se ha ido levantando en nuestro país y en Europa. Hacer tal cosa vale la pena porque nos permite conservar la esperanza gracias a la existencia de realidades tangibles y valiosas siempre que se trata de ayudar a personas que sufren problemas físicos, psíquicos y también sociales. Todos los dispositivos que enseguida veremos son una demostración de que cuando hablamos de esperanza no lo hacemos de forma retórica y en el vacío, sino que lo hacemos desde una actitud profesional, sin duda seria e implicada y con recursos y herramientas que han demostrado ser útiles en muchos casos. O sea, que el problema está ahí y es un problema de lo más grave y que afecta a muchos, pero hay motivos reales de esperanza, y los esfuerzos de todos —pacientes, familias, cuidadores— no son en vano. Basar nuestra esperanza en los recursos materiales y humanos existentes, en dispositivos y equipos profesionales y voluntarios entregados a su tarea, permite poner en primer plano la solución y no tanto el problema. Permite pensar, yo creo que de forma legítima, el mapa de adicciones en términos de mapa de las principales medidas disponibles para hacer frente a las adicciones y ayudar a las personas que las sufren.

Dispositivos de ayuda en el territorio

Volvamos al mapa. Vemos cómo los CAS, los centros de atención y seguimiento de drogodependencias en Cataluña, son numerosos y se han distribuido en las ciudades más

importantes. La Seu d'Urgell dispone de uno, y también las capitales comarcales vecinas como Vielha, Puigcerdá, Tremp y Solsona. En este mapa puede verse que se concentran en el área de influencia de Barcelona, Lérida y Gerona, donde hay más población y, por tanto, más personas afectadas por el consumo de alcohol y drogas. Las dotaciones de profesionales en los diferentes CAS varían según el volumen de la población que han de atender. Los CAS mejor dotados incluyen profesionales de la medicina y/o psiquiatría, psicología, enfermería y trabajo social. Otros ambulatorios especializados en drogodependencias, situados en zonas menos pobladas, tienen menos dotación de personal, pero en la mayoría de los casos ofrecen una asistencia que como mínimo prestan profesionales de la medicina y la enfermería.

Pero los CAS no están solos a la hora de ayudar a las personas afectadas por el consumo de sustancias de abuso. Tienen a su lado los centros de salud mental tanto de adultos (CSMA) como infantojuveniles (CSMIJ) y los centros de atención primaria (CAP). Los centros de salud mental se centran en los problemas de salud mental en general y sobre todo en las enfermedades psiquiátricas más graves, como la esquizofrenia, el trastorno bipolar y los trastornos de la personalidad; trabajan allí profesionales de la psiquiatría, psicología, enfermería y trabajo social. En este punto debe mencionarse que en los casos más graves los trastornos por uso de sustancias se pueden complicar a trastornos inducidos por sustancias, con la posible aparición de delirios, alucinaciones, ideas de suicidio, crisis de agitación y otros síntomas; volveremos a ello más adelante, pero ya resulta evidente que estos casos son beneficiarios de la colaboración entre los equipos del CAS y del CSMA. Los CAP, con los profesionales de la medicina de familia y la pediatría, son también fundamentales para ayudar a las personas afectadas. Suelen ser los primeros en detectar los trastornos por consumo de alcohol y drogas así como en tratar y orientar a los afectados y las familias. Hasta

el punto de que hay ahora una experiencia piloto en Vielha (Val d'Aran) por la cual, cuando los menores de edad llegan a urgencias con intoxicación etílica, el personal previamente formado en el manejo y la intervención breve (prevención) los deriva a pediatría si tienen doce o trece años y a atención primaria si tienen de catorce a dieciocho años. En Castilla y León también se implementó una iniciativa similar, el programa Ícaro-alcohol. Son mejoras asistenciales que quieren afrontar las consecuencias del abuso de sustancias, en este caso del alcohol, que con demasiada frecuencia protagonizan los adolescentes e incluso los niños.

Y no solo los ambulatorios tienen la misión de asistir a las personas afectadas. Los hospitales generales y los psiquiátricos son también importantes a la hora de ayudar. Las consecuencias del consumo de sustancias de abuso pueden alcanzar niveles de gravedad que justifiquen el ingreso en un dispositivo residencial, normalmente de permanencia breve, pero que no raramente hay que prolongar. Es el caso de las personas con daño orgánico o con patología psiquiátrica. Los ejemplos emblemáticos de consecuencia física por uso de estas sustancias son el daño que el alcoholismo inflige al hígado (hepatopatía/cirrosis hepática alcohólica) y el daño que el tabaco inflige al pulmón (carcinoma pulmonar). Pero hay muchos más daños corporales por consumo de sustancias, especialmente por alcohol: cáncer de estómago, de vejiga urinaria de páncreas; infartos de miocardio, angiopatías; neuropatías; traumatismos por accidentes de tráfico y laborales; etc. Los hospitales psiquiátricos atienden a los consumidores de sustancias que no se pueden desintoxicar porque se hallan demasiado afectados y necesitan residir en un espacio donde puedan recibir contención y tratamiento. Suelen ser personas sometidas a conflictos y situaciones de estrés desbordantes, que tienen menos disponibilidad de seguimiento o que están menos motivadas. O son personas que, como se aludía más arriba, presentan síntomas psicóticos, bipolares, de depresión

y ansiedad graves, obsesivo-compulsivos, del sueño, sexuales, confusionarios o neurocognitivos. Es frecuente que estos síntomas sean atribuibles a los trastornos inducidos por el consumo de sustancias y que mejoren mucho e incluso desaparezcan con la desintoxicación y la abstinencia mantenida. Pero no raramente el abuso de alcohol y otras drogas acaba por conducir a esquizofrenia, trastorno bipolar y otras enfermedades psiquiátricas potencialmente graves. En estos casos la evolución puede ser crónica y es por esto que el enfermo debe permanecer en unidades hospitalarias de estancia media o incluso larga. Afortunadamente, la mayoría de estancias hospitalarias en salud mental son breves, de semanas, y corresponden a unidades que llamamos *de agudos*. Un ejemplo de unidad de agudos es la del hospital Benito Menni en Sant Boi, dotada de un programa donde son atendidos específicamente enfermos con patología doble, dual: diagnóstico de abuso de sustancias y diagnóstico de salud mental. Es el programa de patología dual, que integra el tratamiento hospitalario de ambos diagnósticos. El tratamiento conjunto es el que se viene preconizando en los últimos años y por esta razón el hospital Benito Menni integró las camas de patología dual en la unidad de agudos. Este mismo hospital también integró la atención del CAS en Sant Boi con la del CSMA de dicha ciudad, que pertenece igualmente al Benito Menni, Complejo Asistencial en Salud Mental (Benito Menni CASM). Esta doble integración, la hospitalaria de la patología dual en agudos y la ambulatoria del CAS en el CSMA, ha demostrado ser un acierto para la población afectada y, obviamente, la ha facilitado el hecho de que todos estos dispositivos pertenecen a la misma gran institución, Benito Menni CASM. Se trata de una ventaja que no tienen otros dispositivos del territorio al pertenecer a instituciones diferentes, lo que explica que integraciones de dispositivos muy similares y superponibles —y por tanto deseables— permanezcan estancadas.

© Josep Solé Puig, Miquel Àngel Prats Fernández
y Francesc Torralba Roselló, 2024

© del prólogo: Joan Enric Vives i Sicília, 2024

© de esta edición: Milenio Publicaciones SL, 2024
Sant Salvador, 8 - 25005 Lleida (España)

www.edmilenio.com

editorial@edmilenio.com

Primera edición: junio de 2024

ISBN: 978-84-19884-63-3

DL: L 305-2024

Impreso en Arts Gràfiques Bobalà, SL

www.bobala.cat

Printed in Spain

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos, <www.cedro.org>) si necesita fotocopiar, escanear o hacer copias digitales de algún fragmento de esta obra.