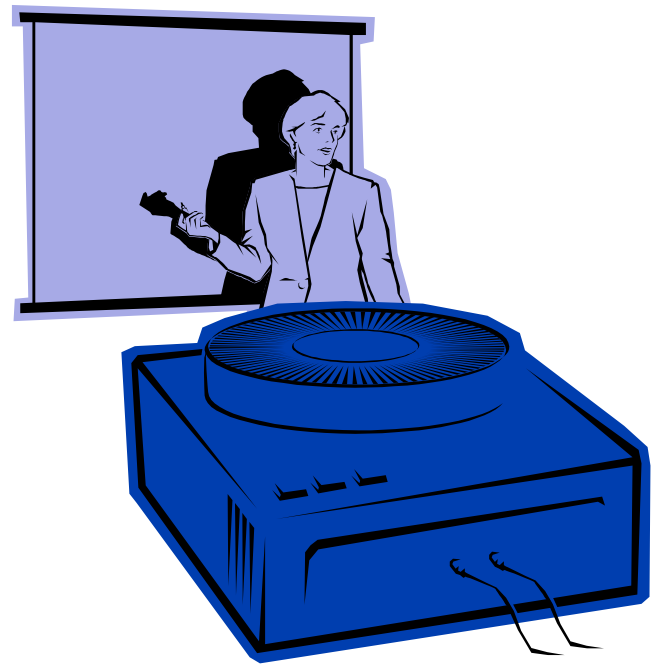


# Asociación Aragonesa de Ex-alcohólicos



1. Conceptos Generales

2. Guía De Diapositivas

3. Breve Historia de ASAREX

Dirección: Cánovas, 23-25 Bajos - 50004 ZARAGOZA

Teléfono: 976 236 735 Fax: 976 227 023

<http://www.asarex.org>

## INTRODUCCIÓN.-

Esta Guía, es para el uso exclusivo de los miembros de ASAREX que participan en charlas, coloquios, programas en los medios de difusión o moderan algún Grupo de Autoayuda y un documento de información básica.

La finalidad de la misma pretende, únicamente, lo siguiente:

- Difundir la información que poseemos de una manera unificada, real y ajustada a los principios y fines que deben ser mantenidos al respecto, en general, y a las ideas y principios que ASAREX contempla en particular.
- Conocer los conceptos universalmente aceptados por la Organización Mundial de la Salud (O. M. S.) y otros organismos científicos expertos en alcoholismo y toxicomanías.
- Ser utilizada como sinopsis o argumentario en cualquier ámbito o circunstancia en que nos desenvolvamos, en la que debamos informar sobre el tema que nos ocupa.
- Servir de recordatorio en momentos en los que nuestra mente se queda “en blanco” y no conseguimos hilvanar la trama de la presentación o charla que estábamos llevando a cabo.
- Servir de sumario básico de los conceptos que deben transmitirse, esencialmente, al explicar el **Bloque de Diapositivas** que utilizamos habitualmente.

No se pretende que cada persona que lleve a cabo actividades de información, prevención o ayuda en nuestro quehacer por y para la ASOCIACIÓN se encuentre restringida por unos esquemas fijos predeterminados, sino que cada cual, mediante sus experiencias, vivencias, creatividad y personalidad, debe manifestar a su modo y manera estos conceptos que, en lo básico que se expone, si conviene que nos ajustemos a criterios unificados y globalmente aceptados.

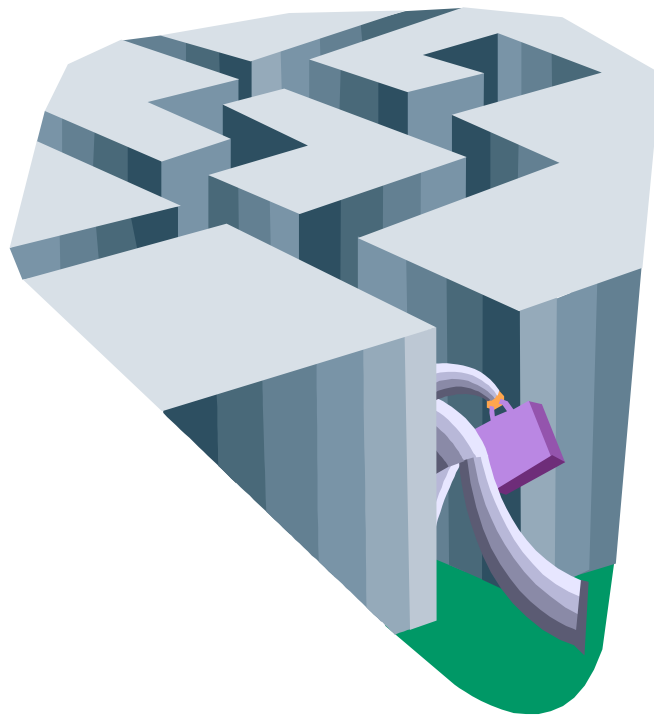
Ya hace muchos años que se nos dice, no sin razón, que la transmisión de nuestra experiencia personal al respecto dicha de forma espontánea, con naturalidad y en la forma que cada cual tiene de expresarse, pero dicha siempre desde el sentimiento de ayuda y honestidad con el que padece conflictos con el alcohol, es la mejor forma de que nuestro interlocutor o interlocutores nos comprendan y activen los mecanismos propios para ponerse en acción y dejar de ser seres atormentados y prisioneros de las consecuencias de la ENFERMEDAD ALCOHÓLICA.

Os deseo a quienes utilicéis esta Guía que, al participar en estas actividades para las que va destinada, tengáis todas las satisfacciones y recompensas que yo he tenido a lo largo y ancho de **MIS 20 AÑOS DE ALCOHÓLICO REALMENTE LIBERADO**, siendo precisamente **ÉSA** la mejor de las recompensas.

Sería de agradecer cualquier sugerencia que consideréis pueda ser de utilidad para el perfeccionamiento posterior de esta Guía y para el mejor servicio a quienes puedan ir destinados estos conceptos.

Gracias anticipadas por vuestra colaboración y afecto.

**Andrés Ezquerra Pascual**  
**Asociado Nº 51**



1ª Parte

CONCEPTOS GENERALES

BÁSICOS

# **DROGODEPENDENCIAS O TOXICOMANÍAS.-**

## **¿QUÉ ES UNA DROGA?**

Es toda sustancia que, introducida en nuestro organismo, tiene la capacidad de producir **tolerancia, dependencia y síndrome de abstinencia** y que el individuo tiende a auto administrarse aun a sabiendas de los posibles daños físicos y psíquicos que pueden producirle.

## **¿SE PUEDEN CLASIFICAR LAS DROGAS?**

Existen múltiples clasificaciones, pero, básicamente, se ha llegado a concluir que, además de las consideradas **ilegales** (cannabis, cocaína, heroína, sintéticas, etc.), también existen otras consideradas **legales o institucionalizadas**, como lo son el alcohol, tabaco y determinados fármacos, capaces todos ellos también, de producir tolerancia, dependencia y trastornos físicos y/o psíquicos sobre quienes los consumen.

## **¿EXISTEN MITOS SOBRE LAS DROGAS?**

La carencia de información veraz, la curiosidad del ser humano por experimentar aquello que desconoce, intereses económicos de ámbitos determinados de nuestra sociedad, etc., han propiciado la difusión de creencias erróneas sobre las drogas, por ejemplo: las cualidades energéticas y alimenticias del vino, la inocuidad de los "porros", la capacidad ansiolítica del tabaco, etc.

## **¿QUÉ ENTENDEMOS POR TOXICÓMANO O DROGODEPENDIENTE?**

Es todo aquel individuo que ha perdido la capacidad de abstenerse del consumo de la droga o drogas correspondientes, aún a sabiendas de su perjuicio.

## **¿QUÉ ES LA POLITOXICOMANÍA?**

Es el consumo habitual de dos o más drogas alternativa o simultáneamente.

## **¿QUÉ ES LA TOLERANCIA?**

Es un fenómeno que se caracteriza por la necesidad de mayor cantidad de droga para obtener los mismos efectos en un consumidor habitual.

## ¿QUÉ SIGNIFICA DEPENDENCIA?

Se dice que una persona es dependiente de una droga cuando tiene una necesidad imperiosa de seguir tomándola. Pueden darse, básicamente, dos tipos de dependencia:

- **Física:** Consistente en la adaptación progresiva del organismo a la droga, de tal forma que se precisa de ella para mantener el funcionamiento habitual de la persona y evitar el "*síndrome de abstinencia*".
- **Psíquica:** Es el impulso, el deseo imperioso que mueve al sujeto a seguir utilizando la droga.

## ¿QUÉ ES EL SÍNDROME DE ABSTINENCIA?

Es un conjunto de alteraciones que se dan en el consumidor habitual de drogas cuando deja de consumirlas de repente y cuyos síntomas dependerán de la droga correspondiente, pudiendo presentarse desde ligeros síntomas de ansiedad o irritabilidad hasta el coma.

## ¿CÓMO INFLUYE EL ENTORNO SOCIAL EN EL INICIO DEL CONSUMO DE DROGAS?

La escuela, la calle, los amigos, etc., serán determinantes para que una persona tenga o no contacto con las drogas. La facilidad de obtención de muchas de ellas, la inadecuada utilización del tiempo libre, la incapacidad de integración en el entorno social, etc., pueden ser algunas de las causas que propicien el inicio del consumo.

## ¿TIENEN SOLUCIÓN ESTOS PROBLEMAS?

Sí, sin ningún género de dudas, pero ello requiere el esfuerzo necesario por parte de todos. **El toxicómano debe concienciarse y enfrentarse seriamente a su problema**, sin ambigüedades ni autoengaños, al igual que la familia, sus compañeros y amigos y la sociedad en general, dándole el apoyo y comprensión necesarios para favorecer y avanzar en dicha decisión.

## ¿QUÉ PODEMOS HACER ANTE EL PROBLEMA?

Sobre todo cambiar nuestras actitudes y costumbre en relación con todo lo que concierne a las drogas, sean éstas legales o ilegales, utilizando al máximo el **diálogo y la comunicación** como elementos preventivos de primera magnitud en las familias y, a la vez, interesarnos en la búsqueda de información veraz y adecuada en lo que se refiere a los riesgos del consumo y a las pautas a seguir en la prevención.

# EL ALCOHOL.-

## ¿QUÉ ES EL ALCOHOL?

En química se usa el término genérico de **alcohol etílico o etanol** para designar una importante serie de compuestos orgánicos obtenidos por medio de los cuatro mecanismos siguientes:

1. **Fermentación** natural de los azúcares vegetales: vino, sidra, cerveza, etc.
2. **Por destilación** de frutos diversos a partir del vino, manzanas, cerezas, ciruelas, etc.
3. **Alcoholes industriales** preparados a partir de un mosto azucarado (remolacha y otros) o por la transformación en glucosa de sustancias amiláceas (que contienen almidón) de los cereales (cebada, maíz, arroz, etc.)
4. **Las bebidas compuestas** cuyo punto de partida lo constituyen vinos o alcoholes aromatizados con sustancias diversas. Este es el caso de los aperitivos obtenidos por maceraciones aromáticas como el vermouth o los vinos quinados, o por adición de esencias diversas o anises.

Existe otro tipo de alcohol, **el metílico o metanol**, también llamado alcohol de madera, por extraerse de la destilación de la misma. Es altamente tóxico, por lo que se le destina a usos industriales como disolvente de pinturas u otros. Tiene el mismo color, olor y sabor que el etílico y es mucho más barato. Este alcohol tarda alrededor de una semana en eliminarse, al contrario que el etílico, que lo hace en unas horas y sus efectos altamente tóxicos pueden manifestarse, sobre todo, en los centros nerviosos; puede dañar, por ejemplo, el nervio óptico llegando en ocasiones a producir ceguera y en casos más agudos de intoxicación puede producir la muerte por daño hepático o cerebral.

## ¿QUÉ PRODUCTOS SE OBTIENEN?

### **Productos obtenidos a partir de la fermentación de la uva:**

- Mostos, mistelas, vinos, etc.
- Vinos aromatizados: vermouth, vino quinado, vino de genciana, etc.
- Vinos gasificados.
- Destilados: aguardiente de orujo, cazallas, brandy, etc.

### Productos obtenidos a partir de la fermentación de materias vegetales distintas de la uva:

- Cervezas y sidras.
- Destilados: aguardientes envejecidos (ron whisky) y aguardientes macerados (arrak, ginebra, vodka, brandy de frutas).
- Licores: marrasquino, licores de zumos de frutas, de aromas y esencias, de café, té y cacao, licores de anís, etc.

Cualquier bebida alcohólica puede producir dependencia o llevar al alcoholismo ya que es el alcohol la sustancia capaz de producir la dependencia, independientemente de la clase o cantidad de alcohol que se ingiera.

Si se ha perdido el control sobre una de ellas se ha perdido el control a todas las que lo contengan. Naturalmente, cuanto más alcohol contenga menos tiempo se tardará en establecer la dependencia y mayores serán los efectos que cause y los daños resultantes.

### ¿CÓMO SE ABSORBE EL ALCOHOL POR EL ORGANISMO?

Aproximadamente un **veinte por ciento (20%)** se absorbe en el estómago y el **ochenta por ciento (80%)** restante en el intestino delgado, fundamentalmente en el duodeno.

Si el estómago está ocupado por alimentos y si éstos son fundamentalmente grasos se retrasará la absorción.

La adición de agua al alcohol también disminuye la absorción, excepto si el agua es carbónica (seltz, gaseosa, tónica o similares) ya que el carbónico hace abrirse el píloro y pasa rápidamente al intestino, donde es absorbido.

Del estómago tarda en desaparecer de dos a seis horas, según la cantidad ingerida, el tipo de bebida y la alimentación.

Al ser una sustancia hidrosoluble, se absorbe muy bien y pasa a las membranas celulares, encontrándose ya a los cinco minutos cantidades apreciables en la sangre.

Con variaciones en cuanto a la persona, la cantidad y la forma de beber, las tasas de alcohol aparecen a los cinco minutos y tienen una curva creciente en sangre hasta los 30-90 minutos (si ha sido una sola toma), descendiendo luego paulatinamente.

## ¿CÓMO SE DISTRIBUYE EL ALCOHOL EN EL ORGANISMO?

Pasa a toda la circulación y a todos los órganos y sistemas. Tiene predilección por fijarse en los tejidos ricos en lípidos (grasas), por lo que se fija en mayor cantidad en **el cerebro**, seguido del **tejido muscular, los pulmones, los riñones y los testículos**.

La bilis y el líquido cefalorraquídeo contienen y mantienen mayor cantidad de alcohol que la sangre. El hígado es el órgano que mantiene menos el alcohol, ya que es el lugar donde se metaboliza.

## ¿QUÉ HACE LUEGO EL ALCOHOL EN EL ORGANISMO?

Sucintamente, el alcohol etílico es absorbido por vía digestiva, atraviesa la mucosa gástrica, pasa a la sangre y se distribuye rápidamente por todo el organismo. Una pequeña parte es eliminada por los riñones y por los pulmones, pero más del 90% se "quema" por oxidación en los tejidos transformándose en aldehído y posteriormente en ácido acético. En el hombre la velocidad de esta oxidación es constante e independiente de la concentración de alcohol en sangre. Si la oxidación es constante, deduciremos que, al aumentar la ingestión de alcohol, su porcentaje en la sangre aumentará también.

El resto de alcohol no oxidado es eliminado en cantidades que van del **1 al 5% por la orina y por la respiración** y, aproximadamente, **el 1% a través del sudor**.

## ¿QUÉ ES UNA INTOXICACIÓN ETÍLICA O BORRACHERA?

Es una intoxicación aguda producida por la ingestión de alcohol.

A partir de concentraciones de 0'50/0'80 gramos / litro de alcohol en sangre (**alcoholemia**) se aprecian signos de embriaguez en el individuo, con euforia, disminución de la autocrítica, desinhibición, etc. Con concentraciones mayores aparecen trastornos de la concentración, de la atención, su comportamiento es torpe en la ejecución de cualquier tarea y su estado de ánimo puede manifestarse violento.

Con concentraciones más elevadas pueden presentarse alteraciones neurológicas, incoordinación de movimientos, alteraciones en la marcha, en la conversación, etc., pudiéndose producir la muerte por parada respiratoria y colapso.

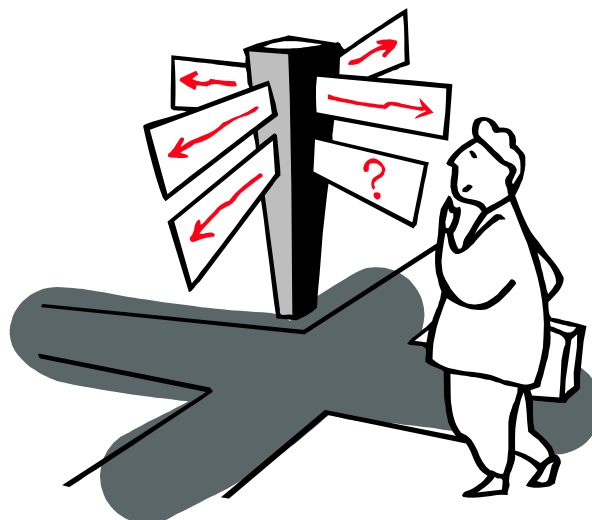


## ¿QUÉ EFECTOS PUEDE PRODUCIR?

- Puede causar dependencia psíquica y física intensas, difíciles de superar.
- En los primeros estadios desarrolla **tolerancia** y en fases avanzadas se produce el fenómeno inverso, es decir, con cantidades menores se obtienen grados de intoxicación mayores debidos a la disminución de la capacidad del hígado para transformar el alcohol y a las alteraciones sufridas por el Sistema Nervioso Central (S.N.C.)
- Al producir **dependencia** física, cuando no se consume aparece el **síndrome de abstinencia**, que puede manifestarse con alteraciones más o menos graves tales como falta de apetito, ansiedad, excitación, temblores, alucinaciones audiovisuales o pesadillas y en último término **"Delirium Tremens"**, caracterizado porque, además de los síntomas enumerados anteriormente y de forma más intensa, aparece fiebre, taquicardia, sudoración, etc., pudiendo llegar a producirse la muerte si no se trata adecuadamente.

## ¿QUÉ COMPLICACIONES PUEDE TENER SU USO?

1. **Alteraciones psíquicas**: Disminución de la capacidad intelectual y de la memoria, ralentización de los influxos nerviosos, disminución de la capacidad de concentración, etc.
2. **Alteraciones neurológicas**: Hemorragias cerebrales, parálisis ocular o auditiva, alteraciones de los nervios de las extremidades, etc.
3. **Alteraciones digestivas**: Falta de apetito, gastritis, úlceras gástricas, alteraciones del hígado como hepatitis y/o cirrosis, pancreatitis, etc.
4. **Alteraciones musculares**: Dolores y degeneración de los músculos.
5. **Alteraciones cardíacas**: Alteraciones del ritmo cardíaco con descompensación, hipertensión.
6. **Alteraciones vasculares**: Endurecimiento de los vasos sanguíneos (arteriosclerosis), alteraciones de la coagulación, etc.



# EL ALCOHOLISMO, ALCOHOLDEPENDENCIA O SÍNDROME DE DEPENDENCIA ALCOHÓLICA.-

## ¿QUÉ ES EL ALCOHOLISMO?

1. Es una **enfermedad** crónica y generalmente progresiva, o síntoma de un arraigado trastorno psicológico o físico, caracterizado por **dependencia al alcohol**, con pérdida de control al beber.
2. Un incontrolable comportamiento consistente en la repetición (aunque no necesariamente constante y regular) de ingestión de bebidas alcohólicas.
3. El uso de una bebida alcohólica que causa daño al individuo, a la sociedad o a ambos.
4. Intermitente o continua ingestión de alcohol que conduce a una dependencia o daño.
5. Pérdida del dominio sobre el mantenimiento de la completa abstinencia o pérdida del control para parar de beber una vez que comienza a hacerlo.
6. La incontrolada ingestión de alcohol capaz de crear una notable alteración mental o una interferencia con su salud mental o física, con sus relaciones interpersonales y su medio.

## ¿CÓMO SE LLEGA A SER ALCOHÓLICO?

Pueden darse hasta 25 ó 30 factores distintos capaces de conducir a una persona a hacerse dependiente al alcohol, si bien pueden establecerse unos grupos básicos:

- A) **FACTORES AMBIENTALES** (Hábito social en países vitivinícolas)
- B) **PERMISIVIDAD SOCIAL AL RESPECTO** (Drogas institucionalizadas)
- C) **FACTORES PSICOLÓGICOS** (Timidez, ansiedad, evasión, dificultades en la comunicación, carácter o personalidad inmaduras, etc.)
- D) **TEORÍAS CIENTÍFICAS DIVERSAS** (Alérgicas, genéticas, psicoanalíticas, del comportamiento y otras todavía no suficientemente demostradas)

## ¿SE CURA LA ENFERMEDAD ALCOHÓLICA?

El enfermo alcohólico no padecerá los síntomas de la enfermedad tanto en cuanto no consuma cantidad alguna de alcohol por pequeña que ésta pueda ser, lo cual no quiere decir que su dependencia haya desaparecido. Aún después de haber transcurrido muchos años, si volviera a ingerir alcohol, los mecanismos de su dependencia volvería a activar con todas sus consecuencias.

## ¿QUÉ EFECTOS TIENE SOBRE EL ORGANISMO?

- Inmediatos sobre el cerebro.
- Efectos tóxicos:
  - 0'25 a 0'50 gramos / litro = Subclínico
  - 0'50 a 0'80 " = Zona de alarma
  - 0'80 a 3'00 " = Tóxico
  - 3'00 a 5'00 " = Coma inmediato
  - Más de 5 " = Zona mortal por parada cardiaca.

## ¿QUÉ MITOS EXISTEN SOBRE EL ALCOHOL?

- **NO** es un alimento ni su energía es aprovechable.
- **NO** puede eliminarse rápidamente por ningún método.
- **NO** quita la fatiga ni disminuye el cansancio
- **NO** da calor ni quita el frío.
- **NO** quita la sed.
- **NO** es un estimulante sexual.
- **NO** hay bebidas más sanas que otras.
- **NO** todos los alcohólicos se emborrachan.
- **NO** todos los alcohólicos son iguales.
- **NO** hace a las personas más simpáticas, sociables o inteligentes.
- **NO** tiene ninguna aplicación terapéutica.
- **NO** es una enfermedad voluntaria.
- **NO** protege el corazón ni el sistema coronario.

## ¿QUÉ COMPLICACIONES Y CONSECUENCIAS TIENE?

Hay muchas más que no indicaremos para no hacer la lista exhaustiva, pero fundamentalmente son:

### FÍSICAS

- Aparato digestivo
- Hígado y páncreas
- Corazón y aparato respiratorio
- Cerebro y sistemas de la vista y el oído
- Sistema nervioso y neurotransmisores
- Sistema muscular y óseo
- Sistema hormonal
- Aparato genital y reproductor
- Malnutrición y avitaminosis
- Hemorragias y epilepsia

## PSÍQUICAS

- Síndrome de abstinencia
- Alucinosis alcohólica
- Delirios de celos (celotipias)
- Encefalopatías y polineuritis alcohólicas
- "Delirium Tremens"
- Envejecimiento prematuro por destrucción de células
- Demencia final

## SOCIALES

- Degradación familiar
- Disgregación familiar
- Separaciones y divorcios
- Violencia doméstica
- Inestabilidad y/o desajuste laboral
- Accidentabilidad laboral (alrededor del 40%)
- Accidentes de tráfico (alrededor del 50%)
- Incapacidad laboral
- Delincuencia, violencia, agresiones
- Degradación social
- Alcoholismo terminal

## EL TRATAMIENTO DEL ALCOHOLDEPENDIENTE

- A) Para solucionar el problema la **única solución conocida** es dejar de beber alcohol.
- B) Tener voluntad y deseo consciente de rehabilitarse.
- C) Dejar de consumir alcohol de cualquier clase de repente y para siempre.

## FASES TÍPICAS DEL TRATAMIENTO

**Primera fase:** Supresión del tóxico y desintoxicación (clínicas, aversivos, ansiolíticos, protectores hepáticos, complejos vitamínicos, etc.)

**Segunda fase:** Deshabitación, rehabilitación y reinserción socio-laboral.

## ALCOHÓLICOS REHABILITADOS (y después... ¿qué?)

- No puede hacerse una valoración con sólo el término **abstinencia** o no.
- Debe valorarse: El estado de salud física y mental, el funcionamiento conyugal y familiar, laboral, social, económico y de ocio así como el grado de superación personal.

GUIÓN

DE LAS

DIAPOSITIVAS

## Diapositiva N° 1

### “La dependencia de una sustancia es una enfermedad”

- ◆ En **1.975**, la **O. M. S.** conceptualiza el alcoholismo a partir de la consideración del mismo como droga, entendiendo como tal **“toda sustancia que introducida en un organismo vivo pueda modificar una o más funciones de éste”**.
- ◆ En **1.977** el **Comité del Alcoholismo de la O. M. S.** publicó un informe que incluía la expresión **síndrome de dependencia del alcohol**. El término *síndrome* sugiere la concurrencia de diversos fenómenos clínicos con la suficiente frecuencia como para constituir una **enfermedad reconocible**, no teniendo necesariamente que estar siempre presentes en el mismo grado o frecuencia.

## Diapositiva N° 2

### “¿Qué es el Grado Alcohólico de una bebida?”

La graduación de una bebida expresa el tanto por ciento (porcentaje) de alcohol puro de 100° (cien grados o cien por cien de alcohol), expresado en volumen. Se define con los símbolos: °, % o **grados** y puede calcularse fácilmente por medio de la fórmula siguiente:

$$\frac{\text{(Graduación de la bebida x cc. o ml ingeridos x 0,79 (densidad del alcohol))}}{100} = \text{Número de gramos de alcohol}$$

Existe la misma cantidad de alcohol en **cuatro botellas de vino de 1 litro** (1.000 cc.) **de 12°** que en **una botella de aguardiente de 1 litro de 48°**.

Es preciso recordar que desde el punto de vista estrictamente físico, la actividad lesional del alcohol sobre el hígado se presenta a partir de los 70/80 gr./día en los varones y en las mujeres en un porcentaje menor.

## Diapositiva N° 3

### “El alcohol pasa a la sangre en algunos minutos, los alimentos en varias horas”

Tras su ingestión, el alcohol contenido en las bebidas es absorbido muy lentamente en el estómago y mucho más rápidamente en las primeras porciones del intestino delgado (duodeno y yeyuno), distribuyéndose homogéneamente por todos los tejidos y fluidos del organismo debido a su afinidad para mezclarse fácilmente con el agua y las grasas, no necesitando digestión previa.

En el estómago, el alcohol desencadena la secreción de ácido y, mientras la existencia de alimentos retrasa su absorción, el gas carbónico la acelera, por ello, se comprende tanto la acción más lenta y menor del alcohol cuando se ingiere con o después de haber comido algo, así como la rápida e intensa acción de las bebidas gasificadas.

Los alimentos, sean sólidos o líquidos, precisan de un proceso previo de digestión para que sus nutrientes, posteriormente, puedan ser absorbidos.

Diapositiva N° 4

**“El agua constituye las dos terceras (2/3) partes de nuestro peso”**

El alcohol llega a la sangre en unos cinco minutos desde su ingestión y el corazón se encarga de distribuirlo rápidamente por todo el organismo, dependiendo del contenido de agua del cuerpo ya que tiene una gran afinidad por ella. Se queda, sobre todo, en la sangre (tiene un 90% de agua), pero se distribuye por todo el cuerpo, dado su alto contenido en agua (aproximadamente nuestro cuerpo está constituido por un 70% de ella). Esta peculiaridad permite, por medio de la sangre, determinar cuánto alcohol ha ingerido una persona (**alcoholemia**).

Diapositiva N° 5

**“El consumo de bebidas alcohólicas debe ser limitado en los adultos sanos y debe ser evitado por los niños, por las embarazadas y por los alcohólicos”**

Se puede considerar un consumo de riesgo aquel que por la cantidad o circunstancias específicas asocia una mayor probabilidad, sanitaria o social, de originar circunstancias adversas y los límites no pueden generalizarse ya que puede variar según los individuos, sexo, consumo de otras drogas o fármacos, edad, mujeres embarazadas, enfermedad hepática, etc.

Un consumo prudente (mínimo riesgo) para personas sanas sería:

<u>HOMBRES</u>	<u>MUJERES</u>
Menos de 30 gramos día	Menos de 20 gramos día
“ de 3 unidades día	“ de 2 unidades día
“ de 21 unidades semana	“ de 14 unidades se mana

<b>Tipo de bebida</b>	<b>Volumen ingerido</b>	<b>UBE (Unidad Bebida Estándar)</b>
Vino	1 vaso 100 cc.	1
	1 litro	10
Cerveza	1 caña 200 cc.	1
	1 litro	5
Destilados (Copas)	1 carajillo 25 cc.	1
	1 copa 50 cc.	2
	1 combinado 50 cc.	2
	1 litro	40
Generosos (jerez, cava, vermut, etc.)	1 copa 50 cc.	1
	1 vermut 10 cc.	2
	1 litro	40

En España y Estados Unidos la **UBE** (Unidad de Bebida Estándar) equivale a 8-10 gramos de alcohol puro y se identifica con un vaso estándar de vino, de cerveza o media copa de licor.

#### Diapositiva N° 6

### **“El alcohol está incorporado desde hace siglos en nuestra cultura y se utiliza tanto para celebrar las alegrías como para combatir las penas”**

Desde hace siglos España, al igual que otras naciones de la cuenca mediterránea, es un país vitivinicultor y en el medio social en que vivimos el uso de bebidas que contienen alcohol forma parte de los usos y costumbres habituales. Esos usos y costumbres en relación con las bebidas alcohólicas se han ido desarrollando desde tiempos primitivos hasta llegar a formar parte, incluso esencial y característica de nuestra “cultura”.

Diversas encuestas demuestran que, aunque las actitudes de la población española sobre los consumos muy altos son de rechazo, existe sin embargo una gran aceptación del consumo y se acepta bien el consumo habitual y el esporádico alto, pero sobre todo, el nivel de información sobre las consecuencias de su uso inadecuado, es muy bajo.

#### Diapositiva N° 7

### **Causas del alcoholismo**

Las causas del alcoholismo no son, todavía, totalmente conocidas y son bastante complejas, como suele ser habitual en todos los problemas psicosociales. Por lo tanto, más que en las causas hay que detenerse en ver las influencias de diversos factores causales, que en orden de importancia y de mayor a menor son:

- ◆ Sociales: culturales, ambientales, económicos.
- ◆ Emocionales: ansiedad, timidez, dificultad en la comunicación, etc.
- ◆ Bioquímicos: predisposición genética por déficit o carencia de determinadas enzimas.

Se manejan entre 25 y 30 factores distintos que pueden hacer que una persona pueda llegar a ser alcohol dependiente.

#### Diapositiva N° 8

### **“El alcohólico nos causa risa y lástima, por desinformación al respecto”**

El desconocimiento de la enfermedad alcohólica y la escasa e inadecuada información sobre el consumo del alcohol hacen que ante la presencia de un alcohólico o de un beodo la sociedad se manifieste con actitudes incorrectas, creyendo que es un problema auto inflingido y que no sale del mismo por que es un ser débil carente de la suficiente fuerza de voluntad y carácter.

Sabemos que el alcoholismo es una toxicomanía y como tal una enfermedad, que el alcohólico precisa del alcohol y que el consumo del mismo, aún no siendo dependiente de él, nos puede afectar física, psíquica y socialmente.



## Diapositiva N° 9

### **“El alcohol es una bebida muy democrática”**

En esta diapositiva vemos dos personas de, aparentemente, la misma edad, constitución física y, viendo los restos del contenido de las botellas, han consumido la misma cantidad de bebida, pero, mientras uno todavía bebe con deleite, el otro está abotargado. Todo ello nos indica que no siempre el alcohol afecta a todos por igual, aún habiendo ingerido las mismas cantidades de alcohol.

En las manifestaciones de la intoxicación etílica cada ser humano manifiesta peculiaridades diferentes, se puede decir que cada persona bebe por motivos distintos, sus reacciones, cuando ha bebido, son peculiares, al igual que las consecuencias que dichos consumos pueden acarrearle.

El alcohol no distingue de razas, sexo, estatus social, nivel cultural, etc., puede afectar a cualquier persona, incluso cuando el consumo de dicha sustancia no sea alto, ya que hay personas “especialmente sensibles” a él.

## Diapositiva N° 10

### **MITOS DEL ALCOHOL: “El alcohol quita la sed”**

Al beber alcohol se frena y paraliza la producción de **hormona antidiurética** de la hipófisis (esta hormona frena la diuresis a fin de limitar la deshidratación (pérdida de agua), con el fin de mantener en el cuerpo la cantidad fija de agua necesaria para la regulación de la temperatura corporal). Al paralizar la regulación de dicha hormona hipofisaria se interrumpe el mecanismo regulador de la concentración de la orina que deja salir más agua, produciendo su eliminación, su deshidratación. Resulta, pues, que cuanto más alcohol se bebe, más agua se pierde y, como es lógico, más sed se produce.

## Diapositiva N° 11

### **MITOS DEL ALCOHOL: “El alcohol da calor”**

El alcohol es un vasodilatador periférico. El aflujo de sangre a la piel da sensación temporal de calor, pero esta reacción es antifisiológica, ya que, en caso de frío en el ambiente, lo que debería beneficiar sería una vasoconstricción de los vasos sanguíneos de la piel, para ahorrarnos calor, no al revés. La pérdida de calor por esa vaso dilatación periférica puede hacer bajar la temperatura central hasta un punto peligroso (hipotermia). Este mecanismo es el causante de las pulmonías en los grandes bebedores.

## Diapositiva N° 12

### **MITOS DEL ALCOHOL: “El alcohol alimenta y da vigor”**

El alcohol no se transforma y no se almacena para poder ser utilizado cuando se necesite.. El contenido de azúcar en sangre es siempre igual, lo mismo si estamos en ayunas que si acabamos de comer, toda vez que el propio organismo, en condiciones normales, se encarga de regular los niveles de glucosa en sangre. Con el alcohol no ocurre así y sólo se le detecta en la sangre tras ingerirlo, sin que el organismo pueda regular su nivel. Es un tóxico, un mal alimento, un factor de desequilibrio.

El alcohol no quita el cansancio ni el dolor, simplemente los mitiga, haciendo que no se sientan en esos momentos. El individuo tiene la impresión de que es más fuerte, más hábil, cuando en realidad lo es menos. Es reconocido por todos los deportistas que el alcohol es el enemigo del “estar en forma”, en plenitud de facultades.

## Diapositiva N° 13

### **“Para el alcohólico, una primera copa acarreará las siguientes”**

Una vez que se ha instaurado la dependencia alcohólica en un individuo, no hay posibilidad de retroceder en el proceso, ya que esa dependencia vivirá con él para siempre y aún cuando pasen muchos años, si volviera a ingerir alcohol, dicho proceso volvería a ponerse en funcionamiento con todas las consecuencias o incluso peores, dado que ya no está habituado al consumo del tóxico. En contra de lo que decimos o hemos oído decir, no es la última copa la que nos ha perjudicado, sino la primera que hemos tomado, ya que esa ha sido la encargada de poner en marcha todos los mecanismos de la drogodependencia.

## Diapositiva N° 14

### **“El alcohólico necesita el alcohol”**

La mayoría de los alcohólicos no beben por que les guste el aroma o el sabor del alcohol, sino por los efectos que el mismo produce en su cerebro y en sus emociones. Para ellos, el alcohol no es una bebida, sino una sustancia que creen necesitar para sobrevivir. No están enfermos porque beben en exceso, sino que beben en exceso porque están enfermos. La mayor parte de los alcohólicos, aunque necesitan el alcohol, lo *odian*. Se odian a sí mismos por sucumbir a la bebida, pero no pueden dejar de beber cuando quieren.

## Diapositiva N° 15

### **“La dependencia esclaviza al alcohólico”**

No todos los alcohólicos son iguales. Cada uno es un individuo distinto, con distintas características, entorno, distintos problemas y diferentes actitudes frente a la vida. Podríamos decir una vez más que no existen enfermedades, sino que hay enfermos y, en este caso cada alcohólico es un enfermo peculiar y distinto, en su forma de comenzar a ingerir alcohol, en su proceso de alcoholización, en sus conflictos personales con el alcohol y en su posterior puesta en abstinencia y rehabilitación.

Sólo hay una peculiaridad que es general en todos los casos y es que el alcohol le tiene esclavizado. El proceso del alcoholismo es irreversible, ocurre como con la diabetes o la miopía, que no se cura, sólo se controla y se evita que produzca “síntomas” evitando su ingestión, de por vida, aunque sea en mínimas cantidades.

## Diapositiva N° 16

### **“El toxicómano puede ser rehabilitado en cualquier fase”**

Cualquier persona que haya llegado a establecer dependencia alcohólica puede ser rehabilitado, en cualquier fase en la que se encuentre. Únicamente es imprescindible un profundo y sincero deseo consigo mismo de iniciar la abstinencia y rehabilitarse. El empeño llevará más o menos tiempo, en función de las actitudes del propio afectado. Nunca resulta fácil, pero no es imposible.

Sólo en el caso de personas cuya capacidad de juicio y discernimiento están gravemente afectadas (demenciados), se puede predecir que la abstinencia no es probable, toda vez que el estado psíquico del individuo no le permite tomar conciencia de su situación.

## Diapositiva N° 17

### **“El alcoholismo no es un problema ético sino médico”**

Durante mucho tiempo, y todavía hoy una gran parte de la sociedad lo sigue haciendo por desinformación, se consideraba el alcoholismo como un conflicto de tipo ético o moral. Desde las últimas décadas del pasado siglo y, definitivamente, hacia la mitad del siglo XX, se catalogó por la O. M. S. (Organización Mundial de la Salud) el alcoholismo y las demás toxicomanías como un problema médico-sanitario que había que afrontar como tal.

En los inicios del siglo XXI, y también en determinados ámbitos de la clase médica y sanitaria, además de en el resto de la sociedad, todavía hay sectores que no la consideran enfermedad o no lo tienen del todo claro, por lo que debemos informar y transmitir nuestras experiencias al mayor número de personas de nuestra sociedad, cada cual desde su propia experiencia, para ir cambiando poco a poco unos conceptos al respecto trasnochados y que sociedades científicas del suficiente prestigio como la O. M. S. o la A. P. A. (Asociación Americana de Psiquiatría), han dejado claramente catalogadas las toxicomanías como enfermedades.

## Diapositiva N° 18

### **“Consecuencias físicas originadas por el alcoholismo”**

#### **FÍSICAS**

- Aparato digestivo
- Hígado y páncreas
- Corazón y aparato respiratorio
- Cerebro y sistemas de la vista y el oído
- Sistema nervioso y neurotransmisores
- Sistema muscular y óseo
- Sistema hormonal
- Aparato genital y reproductor
- Malnutrición y avitaminosis
- Hemorragias y epilepsia

## Diapositiva N° 19

### **“Imágenes gráficas de las consecuencias físicas”**

(Estas diapositivas tienen como finalidad grabar con imágenes lo expresado con palabras en la Diapositiva anterior, con el fin de dejar suficientemente fijados los conceptos.)

## Diapositiva N° 20

### **“Consecuencias psíquicas originadas por el alcoholismo”**

#### **PSÍQUICAS**

- Síndrome de abstinencia
- Alucinosis alcohólica (ópticas y/o auditivas)
- Delirios de celos (celotipias)
- Encefalopatías y polineuritis alcohólicas
- “Delirium Tremens”
- Envejecimiento prematuro por destrucción de células
- Demencia final

## Diapositiva N° 21

### **“Destrucción progresiva de las células del cerebro”**

La ingestión de cualquier tóxico origina en el organismo deterioros que pueden ser más o menos graves y que no a todos los seres humanos afectan del mismo modo ni a los mismos órganos. Se suele hablar de órganos o sistemas “víctima”, ya que en cada ser humano hay vulnerabilidades o peculiaridades que le son propios y le diferencian de los demás.

En el caso concreto de las células del cerebro, se puede afirmar que, dada su afinidad con los lípidos, perjudica de una manera seria y perceptible las células del cerebro, originando la pérdida prematura de muchas de estas células, que evolucionará de forma perceptible originando síntomas como pérdidas de memoria (lagunas), psicosis, alteraciones del estado de ánimo (depresiones, ansiedad, agresividad, tristeza, etc.), envejecimiento prematuro, falta de capacidad de aprendizaje o retención de conceptos en la memoria, etc.

#### Diapositiva N° 22

### **“Hidropesía o líquido en la cavidad abdominal”**

Esta es una imagen de una de las consecuencias **físicas** y nos muestra el estado al que puede llegar un ser humano como consecuencia de la afectación de su organismo por una disfunción del organismo.

#### Diapositiva N° 23

### **“Consecuencias psicomotrices originadas por el alcohol”**

- A) Ralentización de los influjos nerviosos.
- B) Reducción del campo visual, pudiendo llegar al llamado “efecto túnel” (el campo visual es parecido al que ofrece la mirada a través de un tubo).
- C) Falseamiento del sentido de las distancias, por juicio equivocado de las mismas.
- D) Visión crepuscular y nocturna disminuida.
- E) Perturbación de las facultades de elección, juicio y razonamiento, poder de concentración y atención, predispone a la fatiga y facilita el salto a la agresividad.

#### Diapositiva N° 24

### **“Ralentización de los influjos nerviosos”**

Los reflejos se ralentizan de tal manera que, por ejemplo, un automóvil que va a 100 Km./hora, conducido por una persona sobria, necesitará para frenar unos 85 metros, pero si el conductor tiene una Tasa de Alcohol en Sangre (TAS) de 0'8 gr. Necesitará unos 96 metros para detener ese vehículo.

Esta diferencia de reacción entre el momento en que se percibe el peligro y el momento en que se efectúa el frenado resulta notablemente alargado en el sujeto ebrio, pues el alcohol alarga la transmisión del impulso nervioso y el tiempo necesario para reaccionar.

## Diapositiva N° 25

### **“Reducción del campo visual”**

La visión bilateral periférica abarca un ángulo de casi 180°. La alcoholemia disminuye ese ángulo haciendo que se vea menos por ambos lados, como un abanico que se cierra hasta llegar a lo que se llama visión de túnel. Dicho en palabras coloquiales, no es capaz de conseguir ver por el “rabillo” del ojo.

## Diapositiva N° 26

### **“Test de Mirá”**

Consiste en el trazado de dibujos y formas mediante un sistema articulado (pantógrafo), cuyo sistema de transmisión del movimiento se incrementa de tal forma que la más mínima alteración en el movimiento de las manos se multiplica de una forma considerable.

Permite detectar el grado de alteración del pulso, habilidad manual, reacciones anómalas, etc.

## Diapositiva N° 27

### **“La Demencia final”**

Si no se le da solución efectiva al problema de la dependencia alcohólica, el deterioro del cerebro llega a ser tal que el individuo llega a perder total o parcialmente las capacidades intelectuales, primero, llegando a enajenarse por completo después, sin posibilidades de recuperación útil.

El deterioro progresivo o demencia alcohólica es el cuadro más frecuente de los trastornos crónicos del cerebro en alcohólicos. Su inicio está indicado por trastornos del humor, de la memoria de fijación y de la atención: juicio, razonamiento, orientación. Después se instaura un cuadro de debilidad intelectual y afectiva global.

## Diapositiva N° 28

### **“Consecuencias sociales”**

#### **SOCIALES**

- Degradación familiar
- Disgregación familiar
- Separaciones y divorcios
- Violencia doméstica
- Inestabilidad y/o desajuste laboral
- Accidentabilidad laboral (alrededor del 40%)
- Accidentes de tráfico (alrededor del 50%)
- Incapacidad laboral
- Delincuencia, violencia, agresiones
- Degradación social
- Alcoholismo terminal

Diapositiva N° 29

**“Detección del alcoholismo”**

- ◆ Negligencia en el aspecto y / o apariencia. Ropa, higiene y lenguaje descuidados. Desórdenes en la puntualidad y hábitos de vida.
- ◆ Cambios en el comportamiento, apareciendo unos días insensible, otros resentido, otros agresivo o impaciente, otros deprimido, etc.
- ◆ Tardanzas, paradas y ausencias injustificadas en sus obligaciones laborales, de estudios o de vida social.
- ◆ En lugar de buscar soluciones a los problemas habituales, los enmaraña y los multiplica con sus mentiras o medias verdades.
- ◆ De vez en cuando surgen sanciones laborales o de tráfico, avisos, medidas disciplinarias, amenazas o penalizaciones diversas.
- ◆ Deterioro del rendimiento en cantidad y calidad.
- ◆ Es víctima con cierta frecuencia de enfermedades menores y accidentes.
- ◆ Disminución de la resistencia y actividad física.
- ◆ Adquisición de deudas de difícil justificación.
- ◆ Irritación cuando alguien le sugiere que bebe en exceso. Elude hablar del alcohol y lo relacionado con sus efectos.
- ◆ Beber más, con más frecuencia y resistir más que los demás.
- ◆ Etc., etc.



# **BREVE HISTORIA DE LA ASOCIACIÓN**

## **ASAREX - (Asociación Aragonesa de Exalcohólicos)**

El “Heraldo de Aragón” de fecha 16 de marzo de 1972 insertaba una noticia que, resumidamente decía: “Zaragoza tendrá un Dispensario Antialcohólico. Será abierto en breve plazo en la Jefatura Provincial de Sanidad”.

De ese germen inicial constituido por un grupo de autoayuda integrado por el Dr. D. Valero Martínez Martín, la Trabajadora Social Dña. M<sup>a</sup> Pilar Berenguer Baquedano y un reducido número de alcohólicos, algunos rehabilitados y otros en vías de serlo, nace la Asociación como una necesidad en la continuidad terapéutica iniciada en el entonces llamado Dispensario Antialcohólico, se redactan sus Estatutos el día 23 de septiembre de 1974 y se aporta la cantidad de 25.000 pesetas para gastos de fundación.

No contábamos con otros recursos que el estímulo encaminado a llegar a todos los ámbitos de la sociedad aragonesa y la obligación autoimpuesta de ayudar a cualquier enfermo o enferma alcohólicos que estuvieran interesados en resolver sus problemas con el alcohol y estuvieran interesados en su rehabilitación.

El 15 de octubre del año 1975, y tras no pocas vicisitudes que sería prolijo explicar, la Dirección General de Política Interior del entonces Ministerio de la Gobernación, aprueba los Estatutos que se habían redactado y aprobado el 23 de septiembre del año anterior.

El día 3 de noviembre de 1975 se vota y elige la que había de ser la primera Junta de Gobierno de la Asociación.

En 1976 aquel grupo inicial crece de tal forma en el número de integrantes así como en su identificación con la problemática que les determina, que aconseja la conveniencia de buscar un piso o local donde puedan llevarse a cabo convenientemente las actividades que la Asociación lleva a cabo. Finalmente se toma en alquiler un piso en el número 52 de la entonces denominada calle del Gral. Franco.

Fue desde esa nueva sede donde se empezaron a tener contactos con Cáritas Diocesana y junto con dicha institución, previa exposición, elección y votación del Consejo Diocesano, se optó por elegir el “Alcoholismo” como tema de la Campaña de Navidad de 1978. Como consecuencia de la labor llevada a cabo a tal efecto, objetivamente debemos reconocer que la misma fue un éxito y con la recaudación obtenida en dicha Campaña tuvimos acceso a la compra de un local con el fin de construir y acondicionar en el mismo la sede social que actualmente ocupamos en la calle Cánovas, 23 y 25 cuya inauguración tuvo efecto el 18 de mayo de 1980.

En ese mismo año se creó la delegación de la Asociación en Huesca, en principio en un piso alquilado en el número 4 de la Travesía del Lirio. Posteriormente y con la inestimable colaboración del Ayuntamiento de dicha ciudad, pudimos contar con unos locales más adecuados y amplios en la calle Ramón J. Sender, donde seguimos desarrollando nuestra actividad actualmente.



Continuando en nuestra andadura, en el año 1989 se estableció la delegación de la Asociación en Teruel en los locales de la calle Yagüe de Salas, ubicación en la que continuamos. Ya antes de la consecución de los locales aludidos se venían realizando actividades de información, prevención y reuniones de un pequeño grupo en colaboración con la Asamblea Local de Cruz Roja.

### **FINES DE LA ASOCIACIÓN.-**

De manera específica y concreta, nuestros fines son la prevención e información a la sociedad en general y la información, asistencia, rehabilitación y reinserción de las personas que han entrado en conflicto con el alcohol.

### **VÍAS DE ACCESO DE LOS AFECTADOS.-**

Son variadas las vías por las que las personas con conflictos con el alcohol utilizan para acceder a la Asociación y, de una forma resumida son las siguientes:

Afectados remitidos por el Dr. D. Valero Martínez desde el Servicio Provincial de Sanidad.

Afectados procedentes de centros hospitalarios.

Afectados remitidos por Trabajadores Sociales de los Servicios Sociales de base.

Médicos de Empresa.

Remitidos por el Teléfono de la Esperanza de Aragón.

Procedentes como consecuencia de la información recibida a través de las Jornadas Aragonesas de Información Alcohólica.

Por las acciones de socios pertenecientes a la Asociación.

Afectados remitidos por centros de salud, médicos de familia o ambulatorios del Insalud.

Por la información recibida en charlas, prensa, radio, Revista de la Asociación, etc.

### **FUNCIONAMIENTO ORGÁNICO DE LA ASOCIACIÓN.-**

Los órganos directivos de la Asociación son:

- A) La Junta General de Socios
- B) La Junta de Gobierno

La primera la constituyen los socios numerarios, es decir, los directamente afectados por la enfermedad y los socios colaboradores, aclarando que sólo los primeros tienen voz y voto en las asambleas.

## **RECURSOS ECONÓMICOS.-**

Para la realización de sus fines las fuentes de financiación son las siguientes:

- Las aportaciones por cuotas de socios de número y colaboradores.
- Los donativos recibidos por charlas informativas.
- Los beneficios obtenidos por la venta de Lotería de Navidad
- Las asignaciones procedentes del Convenio establecido con el Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Consumo del Gobierno de Aragón.

## **PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN.-**

- **ACOGIDA:** Llevada a cabo por miembros de la Asociación, debidamente informados al efecto y con una trayectoria de rehabilitación suficientemente prolongada.
- **HISTORIA SOCIAL:** Es llevada a efecto, lógicamente, por la Trabajadora Social correspondiente, quien se encargará de remitirle a la consulta del Dr. Valero Martínez en el Servicio Provincial de Sanidad o, en otros casos, al facultativo que esté tratando al afectado.
- **INCORPORACIÓN AL GRUPO DE INICIACIÓN:** Tras haber sido reconocido y, en su caso, establecido el tratamiento farmacológico que el facultativo correspondiente haya considerado adecuado, el afectado se incorpora al Grupo de Iniciación, donde va a recibir la información básica sobre el alcohol y la dependencia al mismo así como el intercambio de experiencias con sus compañeros y compañeras de Grupo.
- **GRUPO DE VETERANOS O DE REFERENCIA:** Tras un período en el Grupo anterior que oscilará entre 6 y 9 meses como norma general y tras haber establecido la abstinencia, pasará a formar parte de este Grupo en el que permanecerá hasta su completa rehabilitación, o lo que es lo mismo hasta que haya asumido, entendido y aceptado la abstinencia.

## **ACTIVIDADES DE GRUPO EN LA ASOCIACIÓN.-**

- **Lunes:** A las veinte horas se lleva a cabo el Grupo de Iniciación, compuesto por afectados de ambos sexos dirigido y orientado por uno o dos miembros rehabilitados.
- **Martes:** Desde las 19'45 hasta las 21'15 se reúne el Grupo de Veteranos. Como el de Iniciación integra afectados de ambos sexos y es dirigido por un miembro rehabilitado.
- **Jueves:** Desde las 18'45 horas y hasta las 20 se reúne el Grupo de Familiares de Veteranos, orientado por uno o dos familiares de afectados.
- **Viernes:** Con el mismo horario que el anterior se lleva a cabo la reunión del Grupo de Familiares de Iniciación dirigido por dos familiares de afectados rehabilitados.
- **Todos los jueves:** En la Sala de Juntas se celebran todos los jueves de cada semana las reuniones de la Junta de Gobierno de la Asociación.
- **El primer viernes de cada mes:** Se reúnen con el coordinador de los grupos todos los Responsables de Grupo así como los delegados para Huesca y Teruel y los encargados de acogidas y recaídas.
- **El último viernes de cada mes:** Se celebra una Reunión General abierta a todos los componentes de la Asociación a fin de intercambiar opiniones, aportar sugerencias o celebrar alguna actividad cultural o informativa (conciertos, conferencias, etc.)

## **OTRAS ACTIVIDADES.-**

Anualmente participación en el Congreso Nacional de Alcohólicos Rehabilitados del que este año se celebrará el decimooctavo. También anualmente se vienen celebrando las Jornadas Aragonesas de Información Alcohólica, de las cuales este año conmemoraremos las decimosextas.

Editamos la revista "Sindependencia" de aparición trimestral en la que participan miembros de los tres centros que integran la Asociación, tanto familiares como afectados, miembros de otras asociaciones del ámbito que nos ocupa y colaboraciones externas que muestran interés sobre el tema o sobre nuestras actividades asociativas. Los costos de la misma son sufragados por las colaboraciones económicas de los integrantes del colectivo y por la Asociación, a excepción de alguna inserción publicitaria correspondiente a actividades profesionales de los propios asociados.

Estamos presentes en la Red o lo que es lo mismo en Internet, desde el 16 de Agosto de 1999 y en la actualidad cuenta con más de 7.000 visitas recibidas, el poner al alcance de todos los internautas nuestra labor, no fue tarea fácil, hubo que recopilar datos y estructurar las Páginas de que iba a constar, etc. Poco a poco se fue elaborando y el resultado ha sido satisfactorio, tal y como puede verse en la dirección de la misma: <http://www.asarex.org>

**Significar que la misma ha sido declarada de interés para la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, en fecha 27-06-2001.**

Actividades de esparcimiento y formativas tales como la celebración en nuestros locales del Cotillón de Fin de Año, conmemoración con una cena de hermandad del Día de Aragón, realización de excursiones a la montaña o a la playa, visitas guiadas de contenido cultural, artístico o de interés didáctico fuera de la Asociación, etc.

Últimamente se observa en la sociedad en general y en determinados ámbitos en particular un creciente interés por el del alcoholismo y la Asociación cumpliendo con una de sus finalidades procura estar presente en todas aquellas actividades que vayan en beneficio de dicho interés, por ello, es cada vez más frecuente nuestra participación en programas de radio o televisión o en entrevistas y reportajes en los medios de comunicación escritos. Asimismo, desde las tres sedes, periódicamente y cuando se nos solicita, se imparten charlas informativas y coloquios en cualquier colectivo que lo demande dentro de nuestra Comunidad Autónoma.

No puedo terminar de exponer esta síntesis de nuestra historia asociativa sin hacer una mención especial al colectivo de Trabajadoras y Trabajadores Sociales, y ello por tres razones fundamentales:

Primera: porque sin su valiosa colaboración, intervención y ayuda muchos de los que integramos nuestro colectivo, difícilmente habiéramos podido salir adelante,

Segunda: por la callada labor que en muchas ocasiones llevan a cabo siendo la mayor parte de las veces determinante para la puesta en abstinencia y posterior rehabilitación de los afectados, de sus familias y de su entorno laboral o social,

Y tercera: porque todos los años podemos contar con la colaboración y ayuda que también para nosotros suponen aquellos alumnos o alumnas de prácticas que las llevan a término en nuestra Asociación.

