



UNIVERSIDAD DEL
AZUAY

Facultad de Teología

Escuela de Teología

*Reflexión bíblica en el “Crevin” de Girón
para el reencuentro con Dios y la reinsertión social.*

**Trabajo de graduación previo a la obtención del título de
Licenciado en Teología**

Autor: Segundo Isaías Torres Tinizaray

Director: P. Fernando Vega

Cuenca, Ecuador

2008

DEDICATORIA

El presente trabajo monográfico está dedicado a todos aquellos hermanos y hermanas que por diversas circunstancias se ven sumidos en la drogodependencia; de forma particular a aquellos con quienes hemos compartido las terapias de recuperación durante estos cuatro años, así como también a los que seguirán viniendo a formar parte de la familia del “CREVIN”.

AGRADECIMIENTOS

El presente trabajo monográfico no es fruto del azar, es un paso hacia el sueño de aportar con la construcción de un mundo más humano al estilo del Evangelio.

Mi gratitud para:

- El amor incondicional de Dios.
- La presencia de Dios en mis padres y hermanos.
- El apoyo de mis hermanos de la Arquidiócesis de Cuenca.
- La formación académica teológica en la Escuela de Teología en la Universidad del Azuay.
- El apoyo incondicional de quienes hemos caminado juntos en la gestación, el nacimiento y el crecimiento de la “Fundación Buen Samaritano” y su programa “CREVIN”.
- La acogida e involucramiento de las familias, amigos y autoridades del cantón Girón.
- La guía y acompañamiento de los Padres: Fernando Vega y Antonio Alonso.
- A la amistad incondicional de Jorge Luis Ayavaca.

Índice de Contenidos:

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
Introducción.....	1
Capítulo 1: Visión general de la drogodependencia.....	2
Introducción.....	2
1.1 Situación existencial de los drogodependientes.....	3
1.2 Doctrina de los doce pasos y doce tradiciones.....	5
1.2.1 Los Doce Pasos.....	5
1.2.2 Las Doce Tradiciones de Alcohólicos Anónimos.....	7
1.3 Psicofármacos vs. Terapia Espiritual.....	8
1.2.1 Los psicofármacos.....	9
1.2.1.1 Neurolépticos o antipsicóticos.....	10
1.2.1.2 Ansiolíticos.....	11
1.2.1.3 Antidepresivos.....	11
1.2.2 Terapia Espiritual.....	12
1.2.2.1 Fundamentación Bíblica.....	13
1.2.2.2 El aporte existencialista de Viktor Frankl.....	14
1.2.2.3 La posición de la Iglesia frente a la drogodependencia.....	14
1.4 Conclusiones.....	15
Capítulo 2: La Palabra de Dios y los drogodependientes.....	16
Introducción.....	16
2.1 Los drogodependientes se acercan a la Palabra con los elementos de la “Lectura Popular de la Biblia y de la Dei Verbum”.....	17

2.1.1	Elementos de la lectura popular de la Biblia.....	17
2.1.1.1	Visión global de la lectura popular de la Biblia	17
2.1.1.2	La presencia del Espíritu y los Factores históricos que llevaron hacia la lectura popular de la Biblia.....	19
2.1.1.3	La dinámica interna del proceso de interpretación.....	24
2.1.2	Elementos de la Constitución dogmática <i>Dei Verbum</i>	26
2.2	Textos bíblicos del Primer y Segundo Testamento para el análisis y la aplicación.....	28
2.3	Aplicación de los textos bíblicos en la lectura individual y reuniones de grupo.....	30
2.4	Conclusiones.....	30
Capítulo 3:	Sistematización y evaluación de los resultados conseguidos en el “CREVIN”, aciertos y desafíos.....	32
3.1.	Breve sistematización del proceso histórico del “CREVIN”	32
3.1.1	Definición.....	32
3.1.2	Concepto fundamental.....	33
3.1.3	Objetivos.....	33
3.1.4	Programa terapéutico.....	34
3.1.5	Fases del tratamiento.....	34
3.1.6	Testimonios de pacientes recuperados.....	35
3.2	Evaluación estadística de los participantes.....	38
3.2.1	Cuadros por año.....	38
3.2.2	Resumen general por variable.....	41
3.2.3	Porcentajes de las variables.....	42
3.2.4	Cuadro de edad de inicio en la adicción.....	42
3.3	Desafíos.....	43
3.4	Conclusiones.....	44
Conclusiones.....		44
Bibliografía.....		46

Resumen

Este trabajo monográfico se trata de una presentación del aporte fundamental de la espiritualidad bíblica en el proceso de recuperación terapéutica de los drogodependientes, se fundamenta en la Escritura, en los aportes de la lectura popular de la Biblia y la *Dei Verbum* para validar su complementariedad con la terapia médico-farmacéutica en el proceso de recuperación integral. Expone de forma cuantitativa y cualitativa los resultados obtenidos durante cuatro años de experiencia en el Centro de Rehabilitación Vida Nueva “CREVIN” del cantón Girón de la provincia del Azuay; además, expone los desafíos del fenómeno de la drogodependencia en la zona de intervención.

ABSTRACT

This monographic paper presents the fundamental contribution of the biblical spirituality to the therapeutic recovery process of drug addicts. It is based on the Scripture, on the contributions of popular reading of the Bible, and the *Dei Verbum* to validate its complementariness with the medical-pharmaceutical therapy in the process of integral recovery.

It exposes -in a quantitative and qualitative way- the results obtained during four years of experience in the “CREVIN” New Life Rehabilitation Center in the canton of Girón, province of Azuay. Besides, it exposes the challenges of the drug addiction phenomenon in the intervention zone.



A handwritten signature in black ink, which appears to read "Ruth Wilches".

INTRODUCCIÓN GENERAL

Una de las patologías que han afectado y siguen afectando a la humanidad ha sido y es el problema de la drogodependencia, la misma que se diversifica en el abuso de estupefacientes y el alcohol. Los índices avanzan a medida que domina los síntomas de la postmodernidad, caracterizada por el relativismo de los valores, el individualismo, el hedonismo y el consumismo; así mismo, la globalización por medio de la comunicación satelital y el libre mercado ha dado lugar a que el problema de la drogodependencia se inmiscuya en todas las esferas de la sociedad, rompiendo las barreras culturales, religiosas y sociales.

Nuestro país, está forjado sobre grandes valores culturales y religiosos; sin embargo, también tiene una tradición prehispánica, colonial y republicana basada en ritos, ceremoniales y hábitos de consumo de alucinógenos y alcohol. En el caso de este último a más de amenizar las fiestas familiares y populares, por siglos se ha convertido en el símbolo de la rebeldía o en la aparente sublimación de los problemas afectivos y económicos de la población vulnerable de nuestro país.

“Según datos del “Informe sobre la salud en el mundo 2002” publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el alcohol es el tercer factor de riesgo para la salud de los ciudadanos en los países desarrollados, a corta distancia del tabaco y la hipertensión arterial. Su consumo está relacionado con el desarrollo de más de 60 enfermedades, entre las que cabe destacar diversos tipos de cáncer, así como enfermedades gastrointestinales, hepáticas, neurológicas y músculo-esqueléticas, entre otras.

Considerando estos trastornos en su conjunto, el consumo excesivo de alcohol es responsable del 6,8% de la carga de enfermedad en la Europa occidental; y, a escala mundial, del 9,2% de los años de vida que se pierden. Se estima que en el año 2000 causó 1,8 millones de muertes, lo que equivale al 3,2% de los fallecimientos registrados en todo el mundo”¹.

El presente trabajo monográfico presenta una propuesta de acompañamiento terapéutico asentada en la ayuda de la medicina e iluminada desde la espiritualidad bíblica como medio de encuentro del drogodependiente consigo mismo, con la comunidad y con Dios; además, se basa en la experiencia del centro de rehabilitación Vida Nueva “CREVIN” que como opción pastoral viene laborando desde el 27 de Abril del 2004 en el cantón Girón de la provincia del Azuay.

¹ http://www.mktv.es/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=1309

CAPITULO I: VISION GENERAL DE LA DROGODEPENDENCIA

Introducción

“El Secretario General de la ONU, , analizaba “la situación internacional en relación al consumo y tráfico de drogas, señalando que el tráfico es un fenómeno mundial que afecta aproximadamente a 170 países, 134 estados habían notificado problemas de uso y abuso de drogas en el decenio de 1990, el Programa de Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas (PNUFID) estimó que unos 180 millones de personas en todo el mundo, el 4,20 % de los mayores de 15 años, consumían drogas ilícitas a finales de los 90, en ésta cifra se incluyen 144 millones de consumidores de marihuana, 29 millones y 13,5 millones de consumidores de cocaína y opio respectivamente, planteándose la existencia de 9 millones de heroinómanos, totalizando mas de 180 millones de la estimación mundial⁵ pero realmente estas cifras no reflejan la real magnitud del problema, sólo conocemos la parte emergida del iceberg. Según estudios del PNUFID, en el mayor mercado del mundo de estupefacientes ilícitos, EE.UU., el costo que paga la sociedad por cada caso de drogadicción supera los 28 mil dólares al año”². (Koffi Annan 2000)

La masificación del abuso de drogas en nuestra sociedad se inició a partir de los movimientos sociales de la década de los 60, como protesta a la estructura social imperante simbolizada, especialmente, en el rechazo a la guerra de Vietnam. De este modo, se hizo popular entre un sector de la juventud, el uso de la marihuana y drogas psicodélicas como el *ácido lisérgico (LSD)*. En Chile, se inició a mediados de la década del 60 en los sectores altos de Santiago y se extendió rápidamente a otros sectores.

No obstante el decaimiento de estos movimientos sociales, el consumo de drogas como la marihuana se ha mantenido con diversas modalidades y distintos sentidos, incorporándose, además, el consumo de otras sustancias, tales como *anfetaminas, cocaína y benzodiacepinas*, éstas últimas, especialmente entre la población

² <http://www.monografias.com/trabajos15/raices-drogodependencia/raices-drogodependencia.shtml>

femenina adulta y de la tercera edad. También aparece el consumo de solventes volátiles, principalmente en población infantil marginal de zonas urbanas.

La drogodependencia o farmacodependencia se caracteriza por un conjunto variable de signos y síntomas que muestran la existencia de una compulsión a seguir consumiendo una sustancia psicoactiva de forma periódica o continuada. Como elemento característico, quien es dependiente presenta un menor control sobre el consumo de una sustancia determinada y continúa con su uso a pesar de la aparición de efectos tóxicos. Si bien en una primera etapa la conducta de autoadministración se establece con el fin de experimentar los efectos de una sustancia, tras un consumo reiterado, ésta se dirige fundamentalmente a evitar el malestar derivado de la privación.

En la génesis y el mantenimiento de una farmacodependencia intervienen numerosas variables, por esta razón el estudio y entendimiento de la drogodependencia requiere de un enfoque interdisciplinario. Algunas variables que son dignas de destacar son las propiedades farmacológicas de las sustancias, los condicionantes fisiológicos y psicológicos del consumidor, así como diversos factores sociales y ambientales. Al mismo tiempo al estudiar la etiología de la dependencia de drogas es importante tener en cuenta los factores no farmacológicos, como la disponibilidad, las modas, la presión del grupo y el aprendizaje previo con sustancias toleradas socialmente pero no exentas de riesgo. Además la vulnerabilidad a la farmacodependencia está también relacionada con algunas características del individuo habiéndose incluso reconocido en algunos casos la existencia de factores hereditarios.

1.1 Situación existencial de los drogodependientes

“La vida del drogadicto está marcada por recorridos llenos de riesgos, obligada a reprimir los sentimientos incluso a las personas más queridas; tejidas de relaciones difíciles, a veces conflictuales, condicionada por la necesidad de manipular los sentimientos propios y de los demás; negando de manera vehemente la propia situación; con la incapacidad de recocer la necesidad que tiene de ser ayudado; con la pérdida de la autoestima y la amargura de una creciente desconfianza hacia todo lo que le rodea,

encerrándose cada vez más en el círculo de su soledad”³. (Alonso Rodríguez 2003)

La dificultad para recocer las propias necesidades básicas, como el sentido de pertenencia, ser estimados, ser amados, el darse un valor, el buscar y encontrar un sentido a la existencia, genera confusión y provoca comportamientos inadecuados. El drogadicto es incapaz de identificar las fuentes del placer, de la gratificación y de la felicidad; de orientarse por sí mismo entre los valores, las actitudes y los comportamientos que le proponen los abordajes terapéuticos que intentan curarlos.

Son varias las causas que determinan el comportamiento del toxicómano; así mismo, la adicción es una condición causada por muchos factores que interactúan entre sí y que se refuerzan recíprocamente. La drogadicción comporta un conjunto de síntomas que son reveladores de un drama angustioso que tiene que ver con el sentido mismo de la existencia, con la verdad del hombre, con su dignidad; entonces, se convierte en una fuga para llenar un vacío.

El hombre es un ser complejo por su carácter de "ser de valores" y de "ser de actitudes éticas". El hombre afirma su carácter absoluto como persona y su dignidad, en la realización del conjunto de sus valores.

En las personas con la enfermedad de dependencia a sustancias químicas, las complicaciones físicas, el mal manejo de la mente y los desórdenes emocionales, van acompañados de manera similar de un deterioro espiritual y progresivo.

Según pasa el tiempo aparecen sentimientos de culpa, vergüenza y remordimientos; los sentimientos de autovaloración declinan. Como las relaciones significativas disminuyen o pierden calidad, el aislamiento social creciente los lleva al colapso espiritual. Al final sienten una intensa desesperación y desesperanza, llegando inclusive al suicidio.

El mundo es testigo de este creciente fenómeno y las autoridades han proclamado la urgencia en la acción mancomunada, en el esfuerzo de todos para conquistar la esperanza.

³ ídem

Su impacto en las sociedades donde ya es una plaga genera multimillonarios gastos para su enfrentamiento incluidos los programas de tratamiento de adicción y cuidado de salud.

En la práctica hemos apreciado un vínculo entre los trastornos de personalidad de tipo orgánico y la adicción a sustancias del mismo modo que con los antecedentes personales de bajo rendimiento docente, con hogares donde los padres están divorciados y unido también al consumo de alcohol desde la adolescencia.

Al acercarnos al perfil psicosocial del paciente adicto podríamos tener una visión prospectiva de individuos que con características similares pudieran desarrollar una adicción y estaríamos en el punto más importante, conocer para prevenir.

Abrir la ventana a este fenómeno significa entenderlo desde lo más profundo de su raíz misma, la imbricación de factores genéticos, personales, familiares, sociales y culturales, sin una perspectiva que explique este fenómeno desde todos estos ángulos sería totalmente imposible lograr esta importante apreciación bien objetiva.

1.2 Doctrina de los doce pasos y doce tradiciones

1.2.1 Los Doce Pasos

El éxito relativo del programa de A.A. y el programa de los Doce Pasos tiene su éxito en la capacidad extraordinaria que los alcohólicos recuperados o en recuperación tienen para ayudar a otros.

En su forma más simple, el programa de A.A. funciona cuando un alcohólico / adicto recuperó su historia y su problemática de bebedor y lo describe entre los A.A. y se siente invitado a unirse a la Comunidad.

El ser del programa sugerido para la recuperación personal está en los Doce Pasos que describen la experiencia de los miembros pioneros de la Sociedad:

1. Admitimos que éramos impotentes ante el alcohol / drogas, que nuestras vidas se habían vuelto ingobernables.
2. Llegamos a creer que un Poder Superior a nosotros mismos podría devolvernos el sano juicio.

3. Decidimos poner nuestras voluntades y nuestras vidas al cuidado de Dios, como nosotros lo concebimos.
4. Sin miedo hicimos un minucioso inventario moral de nosotros mismos.
5. Admitimos ante Dios, ante nosotros mismos, y ante otro ser humano, la naturaleza exacta de nuestros defectos.
6. Estuvimos enteramente dispuestos a dejar que Dios nos liberase de nuestros defectos.
7. Humildemente le pedimos que nos liberase de nuestros defectos.
8. Hicimos una lista de todas aquellas personas a quienes habíamos ofendido y estuvimos dispuestos a reparar el daño que les causamos.
9. Reparamos directamente a cuantos nos fue posible el daño causado, excepto cuando el hacerlo implicaba perjuicio para ellos o para otros.
10. Continuamos haciendo nuestro inventario personal y cuando nos equivocábamos lo admitíamos inmediatamente.
11. Buscamos a través de la oración y la meditación mejorar nuestro contacto consciente con Dios, como nosotros lo concebimos, pidiéndole solamente que nos dejase conocer su voluntad para con nosotros y nos diese la fortaleza para cumplirla.
12. Habiendo obtenido un despertar espiritual como resultado de estos pasos, tratamos de llevar el mensaje a los alcohólicos / adictos y de practicar estos principios en todos nuestros asuntos.

No se requiere a los principiantes que acepten ni que sigan estos Doce Pasos en su totalidad si no se sienten dispuestos o capaces de hacerlo.

Por lo general, se les pide que mantengan una amplitud de mente, que asistan a reuniones en las que los alcohólicos / adictos recuperados describen sus experiencias

personales en lograr su sobriedad, y que lean la literatura de A.A. que expone e interpreta el programa de A.A.

Normalmente, los miembros de A.A. recalcan a los principiantes el hecho de que solamente los bebedores problema, por sí solos, pueden determinar si en realidad son o no son alcohólicos / adictos.

Al mismo tiempo, se les destaca el hecho de que toda la evidencia médica disponible indica que el alcoholismo es una enfermedad progresiva, y que aunque no se puede curar en el sentido usual del término, puede ser detenida por la abstinencia del alcohol en todas sus formas.

1.2.2 Las Doce Tradiciones de Alcohólicos Anónimos

Durante su primera década, A.A., como comunidad, iba acumulando una experiencia sustancial que indicaba que ciertos principios y actitudes a nivel de grupo tenían un gran valor para asegurar la supervivencia de la estructura de la Comunidad. En 1946, los fundadores y miembros pioneros de A.A. resumieron estos principios y los pusieron por escrito en la revista internacional de la Comunidad, el *A.A. Grapevine* bajo el título de las Doce Tradiciones de Alcohólicos Anónimos, las cuales fueron aceptadas y aprobadas por la comunidad en pleno en la Convención Internacional de A.A., celebrada en Cleveland, Ohio en 1950.

1. Nuestro bienestar común debe tener la preferencia; la recuperación personal depende de la unidad de A.A.
2. Para el propósito de nuestro grupo solo existe una autoridad fundamental: un Dios amoroso tal como se exprese en la conciencia de nuestro grupo. Nuestros líderes no son más que servidores de confianza. No gobiernan.
3. El único requisito para ser miembro de A.A. es querer dejar de beber.
4. Cada grupo debe ser autónomo, excepto en asuntos que afecten a otros grupos de A.A. o a A.A. considerado como un todo.

5. Cada grupo tiene un solo objetivo primordial: llevar el mensaje al alcohólico que aún está sufriendo.
6. Un grupo de A.A. nunca debe respaldar, financiar o prestar el nombre de A.A. a ninguna entidad allegada o empresa ajena, para evitar que los problemas de dinero, propiedad y prestigio nos desvíen de nuestro objetivo primordial.
7. Todo grupo de A.A. debe mantenerse completamente a sí mismo, negándose a recibir contribuciones de afuera.
8. A.A. nunca tendrá carácter profesional, pero nuestros centros de servicio pueden emplear trabajadores especiales.
9. A.A. como tal nunca debe ser organizada; pero podemos crear juntas o comités de servicio que sean directamente responsables ante aquellos a quienes sirven.
10. A.A. no tiene opinión acerca de asuntos ajenos a sus actividades; por consiguiente su nombre nunca debe mezclarse en polémicas públicas.
11. Nuestra política de relaciones públicas se basa más bien en la atracción que en la promoción; necesitamos mantener siempre nuestro anonimato personal ante la prensa, la radio y el cine.
12. El anonimato es la base espiritual de todas nuestras Tradiciones, recordándonos siempre anteponer los principios a las personalidades.

Aunque las Doce Tradiciones no son obligatorias para ningún grupo, una mayoría abrumadora de miembros las han adoptado como base para ampliar las relaciones "internas" y públicas de A.A.

1.3 Psicofármacos vs. Terapia Espiritual

Si bien es cierto, la drogodependencia se trata de una patología adictiva que afecta al sistema nervioso por medio de la contaminación sanguínea, llegando a desequilibrar el funcionamiento somático en general, cuyos síntomas pueden ser controlados desde el campo de la medicina y la psiquiatría; sin embargo, no se puede olvidar, que se

afecta y altera la totalidad de la persona en cuanto “unidad corporal, sicosomática y social” (Erik Frankl, 2003), reduciendo al individuo a un objeto cerrado hacia toda posibilidad espiritual y trascendental. Desde esa totalidad de la persona es esencial el tratamiento espiritual, en este caso particular, desde la espiritualidad bíblica y cristiana desde la orientación pastoral de la Iglesia.

1.3.1 Los psicofármacos:- Los psicofármacos son remedios vinculados a las enfermedades psíquicas (mentales). Son sustancias químicas de origen natural o sintético que presentan una acción específica sobre el psiquismo, o sea, que son susceptibles de modificar la actividad mental. Actúan sobre diversas áreas psíquicas: estado de consciencia, sensopercepción, psicomotricidad, afectividad, conducta, etc. Los psicofármacos tienen una actividad específica sobre el psiquismo pero actúan también sobre otros órganos y sistemas a los que afectan en grado variable desde lesiones subclínicas a cuadros severos y en algunos casos el cambio de dependencia.

Los psicofármacos se emplean en el tratamiento de las enfermedades mentales. Las causas de las enfermedades mentales todavía se desconocen, pero en algunos casos se ha podido comprobar la existencia de alteraciones metabólicas cerebrales; las mejor conocidas son las relacionadas con los neurotransmisores cerebrales.

Los neurotransmisores son sustancias que se liberan en la sinapsis neuronal y que al actuar sobre receptores específicos intervienen en la transmisión de los impulsos nerviosos. Los más importantes son la acetilcolina, la noradrenalina, la dopamina, la 5-hidroxitriptamina (serotonina) y el ácido gamma-amino butírico (GABA).

En los estados de hiperactividad y agitación existen habitualmente elevadas concentraciones de neurotransmisores en la sinapsis, mientras que en los estados depresivos su concentración suele estar disminuida.

La mayoría de los psicofármacos actúan modificando los efectos de los neurotransmisores cerebrales. Algunos reducen la concentración de neurotransmisores en la sinapsis o impiden su efecto bloqueando los receptores sobre los que actúan, esto produce habitualmente una mejoría de los estados psicóticos, especialmente si se acompañan de agitación. Otros psicofármacos aumentan la concentración sináptica de neurotransmisores por diversos mecanismos, y esto se

acompaña habitualmente de una mejoría de los estados de depresión. Sin embargo, muchos aspectos de las enfermedades mentales no se pueden explicar únicamente por las alteraciones de los neurotransmisores, por lo que algunos psicofármacos parecen tener otros mecanismos de acción.

Algunos psicofármacos actúan en la corteza cerebral, pero en su mayoría lo hacen sobre estructuras encefálicas más profundas, como el sistema reticular ascendente del tronco encefálico o el sistema límbico, en el que asientan funciones cerebrales complejas, como las emociones, los recuerdos y la afectividad.

La psicofarmacología ha modificado sustancialmente el pronóstico de las enfermedades mentales. En la actualidad, casi todos los enfermos psiquiátricos mejoran con el tratamiento farmacológico y la mayoría puede tratarse de forma ambulatoria.

Con frecuencia los psicofármacos sólo consiguen controlar los grandes síntomas o síndromes de los trastornos mentales, como la agitación, la ansiedad o la depresión, pero en algunos casos, parecen conseguir la curación de la enfermedad.

Los psicofármacos suelen clasificarse en tres grandes grupos: Neuroléptico-antipsicóticos, Ansiolíticos, Antidepresivos

1.3.1.1 Neurolépticos o antipsicóticos

Los neurolépticos o antipsicóticos se emplean fundamentalmente en el tratamiento de psicosis, como la esquizofrenia, la fase maníaca de la psicosis maniaco-depresiva (psicosis bipolar) y las psicosis tóxicas. Se emplean también en el tratamiento sintomático de los estados de agitación y delirio agudo, en los estados contusionales y en algunos casos de dolor crónico.

A los neurolépticos se les llamaba antiguamente tranquilizantes mayores, término que se ha abandonado porque no son solamente tranquilizantes, sino que parecen mejorar la propia causa de la psicosis; la agitación es ciertamente un componente frecuente de la psicosis, pero también se administran anti psicóticos a enfermos que no están agitados.

En principio todos los neurolépticos son eficaces y la elección de uno u otro depende de la respuesta previa del enfermo al fármaco y de los efectos adversos que se presenten. Algunos son de efecto prolongado, y en principio son más eficaces en situaciones crónicas.

1.3.1.2 Ansiolíticos

La ansiedad se puede definir como un sentimiento de miedo, temor, aprensión e incertidumbre sin causa justificada. Cuando se acompaña de síntomas vegetativos como sudor, temblor, taquicardia, etc. recibe el nombre de *angustia*.

Los ansiolíticos son psicofármacos capaces de controlar la ansiedad. En la actualidad los más utilizados son las benzodiazepinas y la buspirona. El primer grupo posee un efecto ansiolítico, hipnótico-sedante (con lo que ayuda a tratar el insomnio), relajante muscular y anticonvulsivo. La buspirona es un ansiolítico puro, sin apenas efectos hipnóticos o tranquilizantes. Sin embargo sus efectos tardan de 2 a 3 semanas en aparecer y en general es menos eficaz que las benzodiazepinas.

1.3.1.3 Antidepresivos

La depresión es una enfermedad caracterizada por los sentimientos de tristeza, pesimismo, falta de interés, retraso psicomotor, insomnio, trastornos alimentarios y otros. Con frecuencia hay un componente asociado de ansiedad o angustia, sentimientos de culpa, crisis de pánico y tendencia al suicidio.

Los fármacos antidepresivos se utilizan en el tratamiento de todas las formas de depresión, aunque en general responden mejor a las depresiones endógenas. Alrededor del 80% de todas las depresiones responden al tratamiento farmacológico. Este debe mantenerse durante 4-6 meses y suspenderse de forma gradual, ya que si se suspende antes o de forma brusca, son frecuentes las recaídas.

En los estados depresivos suele haber una baja concentración de neurotransmisores en las sinapsis neuronales, especialmente noradrenalina y serotonina. Los fármacos antidepresivos tienden a elevar la concentración de neurotransmisores en las sinapsis. Esto se puede conseguir por dos mecanismos: bloqueando o retrasando la recaptación de los neurotransmisores, con lo que aumenta su concentración en las sinapsis, o

inhibiendo la monoaminooxidasa (MAO), que en circunstancias normales destruye los neurotransmisores amínicos, limitando su tiempo de acción. La inhibición de la MAO consigue alargar el tiempo de acción de los neurotransmisores.

La mayoría de antidepresivos actúan por alguno de estos dos mecanismos, aunque algunos aumentan también el número o la sensibilidad de los receptores sinápticos para los neurotransmisores.

1.3.2 Terapia Espiritual

El trabajo terapéutico, entre otras cosas, se propone entrar en la historia interna de una persona, con el permiso de ella. En esta relación entre terapeuta y paciente hay que abordar el sentido de la vida y activar de alguna forma sus propios recursos personales, la fe en sí mismo, en definitiva un empuje interno o espiritual.

La idea de espiritualidad nos remite rápidamente a las tradiciones religiosas o místicas que cada cultura plantea de cierta forma. En este caso se trata de potencializar la propia capacidad trascendental de la persona.

Es la espiritualidad como un estado en el que la persona siente bienestar por lo que es y lo que tiene, con entusiasmo por prosperar como hombre o mujer sintiéndose en armonía con la comunidad humana (familia, amigos, comunidad...) que le rodea. Es un estado en el que la persona siente satisfacción por el hecho de vivir y desde ahí trascender a una situación más noble y por tanto más saludable, que es lo que se busca en la terapia.

Según la Organización Mundial de la Salud “La salud es el estado natural del hombre y se trata de algo más que la ausencia de enfermedad. Es un estado de bienestar completo, integral, a nivel físico, mental y social”. También incluimos el bienestar espiritual.

Al referirnos acerca del interior de una persona se cae fácilmente en la confusión. Hay muchas formas, a veces polémicas, de definir lo interno y externo de los humanos. Por nuestra parte lo definimos en diferentes niveles de funcionamiento. Todos los seres humanos tenemos un primer nivel físico, que es nuestro cuerpo y sus necesidades, por otro lado un nivel mental, referido a todos nuestros pensamientos

sobre nosotros mismos y la realidad, un nivel emocional que plasma todo lo que sentimos en los acontecimientos de la vida y por último el nivel espiritual que podríamos definirlo de una manera sencilla como todo el mundo de las aspiraciones más allá de lo material.

En nuestra cultura somos muy mentales. Se nos ha educado mucho en las ideas y poco en los sentimientos. Algunas personas tienen “éxito social” por su eficiencia en las profesiones y finanzas pero tal vez muy desordenados en sus relaciones y ninguna sensibilidad espiritual hacia ellos mismo. Por otro lado, en nuestra cultura occidental la espiritualidad no está bien entendida fuera de lo religioso; además, las religiones oficiales están en decadencia y los valores sociales no son religiosos sino materiales.

La recuperación desde la drogodependencia, quizás es una oportunidad para que las personas descubran su propia espiritualidad sin ninguna presión y desde los valores universales que dicta el sentido común y la condición humana.

Conectar con nuestra propia espiritualidad es dar sitio al sentido de las cosas, más allá de la influencia o impacto que nos produce. Es darse cuenta de los procesos en los que estamos inmersos. Es aceptar que hay cosas por encima de nosotros que no podemos comprender y que nos influyen a cada momento. Esta espiritualidad no religiosa, sin dioses, es la que puede hacer que una persona salga de sus enfermedades psíquicas o físicas, poniendo en marcha su propio poder o lo que es lo mismo sus recursos personales.

1.3.2.1 Fundamentación Bíblica

“Y uno de ellos, intérprete de la ley, preguntó por tentarle, diciendo: Maestro, ¿Cuál es el mandamiento más importante en la ley? Jesús le dijo: amarás al Señor tu Dios con todo tu corazón, y con toda tu alma y con toda tu mente. Este es el primero y grande mandamiento. Y el segundo es semejante: amarás a tu prójimo como ti mismo” (Mt. 22,35-39).

El amor a Dios sobre toda la creación (Dt. 6,5; Ex.20, 3-6) según el primer testamento es condición irrenunciable de la espiritualidad cristiana, Jesús lo reafirma (Mt. 22,35-38), pero a su vez, en el verso 39 le da un sentido por un lado comunitario “*amarás a tu prójimo*” y por otro lado un sentido existencialista-personal “*como a ti mismo*”. Entonces, solo podemos amar a Dios desde la interioridad personal

entendida como recogimiento que nos permite encontrar en el yo personal la esencia del amor de Dios (1Cor. 6:19; Jer.1, 5; Sal.8, 5-8) que a su vez trasciende en apertura para el encuentro con los otros. De esta manera el amor incondicional a Dios pasa por el amor a sí mismo y a los otros.

1.3.2.2 El aporte existencialista de Viktor Frankl

“Quien tiene para qué o para quién vivir, siempre encontrará el cómo”, esta sentencia atea de Jean Paul Sartre, encontró su contrarréplica en el existencialismo cristiano iniciado por Soren Kierkegaard y seguido posteriormente por Gabriel Marcel, Albert Camus, Carl Jaspers, Maritain, Mounier, etc, tiene un aporte particular en la logoterapia de Viktor Frankl, quien además superando los determinismos de Freud, Adler y Jung, propone como motor de la existencia la búsqueda de un sentido de la vida a futuro, el mismo que puede ser encontrado también en la fe religiosa.

“Es sabido que diversos filósofos de la antigüedad, como Sócrates, Platón, Aristóteles, los estoicos, los epicúreos, San Agustín, y una larga lista, ya se habían planteado desde sus propias ópticas especulativas, el concepto del sentido de la vida. Viktor Frankl, creador de la Logoterapia, al respecto de este tópico nos señala, que para quienes no han podido desplegar el sentido de sus vidas, el pasado se convierte en una carga que se arrastra, el presente en un problema y el futuro en una amenaza. Justamente, la Logoterapia, contribuye a esclarecer el por qué del sufrir y del morir y ayuda a tener motivos para trabajar, luchar y amar. Amor del cual Frankl expresó: Puedo amar y mi amor por ti puede sobrevivir y no solo sobrevivir, sino vivir y mantenerse con una fuerza mayor que la fuerza del tiempo y de la muerte por que el amor es metatemporal y no sujeto al perecer”⁴.

1.3.2.3 La posición de la Iglesia frente a la drogodependencia

“La respuesta de la Iglesia al fenómeno de la tóxica dependencia es un mensaje de esperanza y un servicio que, más allá de los síntomas, va al centro mismo del hombre; no se limita a eliminar el mal, sino que propone rumbos de vida. Sin ignorar ni despreciar las otras soluciones, ella se sitúa a un nivel superior y global de intervención que tiene en cuenta su precisa visión del hombre y en consecuencia indica nuevas propuestas de vida y de valores. Su tarea es evangélica: anunciar la Buena Nueva. No asume una especie de función sustitutiva respecto de otras instituciones e instancias humanas. Su servicio está, en efecto, en la misma "escuela evangélica" hecha a través de formas concretas de acogida que son la traducción práctica de su propuesta de vida, de su mensaje de amor...”Convertíos y

⁴ <http://www.gestiopolis.com/Canales4/rrhh/sentidovida.htm>

creed en el Evangelio" (Mc. 1, 15). Se trata de una conversión que "significa aceptar, con decisión personal, la soberanía de Cristo y llegar a ser sus discípulos" (RM, 46). Solo en El toda persona puede encontrar el verdadero tesoro, la verdadera y definitiva razón de toda su existencia. Adquieren un maravilloso significado respecto a los tóxico dependientes las palabras de Cristo: "Venid a mí todos los que estéis cansados y agobiados que yo os aliviare" (Mt. 11, 28). La Iglesia siente el deber de reservar una atención privilegiada a la familia, núcleo central de toda estructura social, y debe "anunciar con alegría y convicción la Buena Nueva sobre la familia" (FC, 86) para promover una auténtica cultura de la vida. Aunque la familia es asediada por tantos peligros hoy en una sociedad secularizada, hay que tener confianza en ella. "La familia -afirma Juan Pablo II- posee y comunica todavía hoy energías formidables capaces de sacar al hombre del anonimato, de mantenerlo consciente de su dignidad personal, de enriquecerlo con profunda humanidad y de inserirlo activamente con su unicidad e irrepetibilidad en el tejido de la sociedad" (FC, 43).

Más aún, según el Santo Padre, la Iglesia debe tener una particular solicitud pastoral "hacia los individuos cuyas existencias están marcadas por tragedias personales y devastadoras y hacia las sociedades que se encuentran ante el deber dominar un fenómeno siempre más peligroso" como es la tóxico dependencia [13]" La familia es un núcleo vital e imprescindible de la misma existencia humana, dado que el hombre es a la vez sujeto personal y comunitario (reflejo del Dios Uno y Trino). Ahora bien, si la Iglesia quiere hacer frente de modo eficaz al fenómeno de la droga, debe centrar en la familia su prioridad pastoral: "el futuro de la humanidad se fragua en la familia!" (FC, 86). La familia es "La primera estructura fundamental a favor de la ecología humana"... y "Santuario de la vida" (CA, 39), célula crucial de la sociedad, porque en ella se reflejan en el bien y en el mal, los diversos aspectos de la vida y de la cultura"⁵.

1.4 Conclusiones

El adicto presenta, en su esencia, un conflicto caracterológico definido por el enfrentamiento entre su conducta y sus valores. La adicción lo aparta de ser un fin en sí mismo, para convertirlo en un instrumento, perdiendo su dignidad, su felicidad y su realización personal. La adicción le niega realizar los valores de una forma plena y completa.

Un adicto está en una lucha consigo mismo, en contradicción y tensión interna. Por un lado, su ser de valores, necesitado de trascendencia y sentido; por otro lado el sin sentido, la pérdida de valores y de virtudes, la insatisfacción y el vacío moral.

⁵ <http://www.mercaba.org/FAMILIA/droga-2.htm>

CAPITULO II: LA PALABRA DE DIOS Y LOS DROGODEPENDIENTES.

Introducción

Luego de haber establecido, en el primer capítulo, la realidad lacerante de las personas que por un sinnúmero de motivos se ven avocados a perder su dignidad para sumirse en el mundo incierto y voraz de la tóxica dependencia, manifestado más evidentemente en el alcoholismo; y además de haber redescubierto que en la persona es esencial la espiritualidad, es menester entrar en un segundo apartado para evidenciar y proponer el aporte, el acompañamiento y el auxilio de la Palabra de Dios en el proceso de introspección que ofrece al individuo un encuentro más auténtico consigo mismo, con la comunidad y con Dios.

Para lograr la empatía con la Palabra hemos de reconocer primero, que se trata de un encuentro comunicativo entre dos personas que interactúan, es decir: por un lado la persona de Dios que se deja encontrar, que ama y exige ser amado (Dt. 6,5), que nos envía a su Hijo hecho hombre como expresión máxima de su comunicación (Jn. 1,1ss); y por otra, el drogodependiente que a pesar de su apariencia desfigurada, no ha perdido la identidad de creatura (Gn.2,7) de hijo (Ef.1,5) y amigo (Jn.15,15).

El drogodependiente debe descubrir por medio de la Palabra el camino de reencuentro con su propia identidad de criatura del Padre, hecho a su imagen y semejanza con la fuerza creadora de la inteligencia, la capacidad afectiva para amarse a sí mismo por encima de las dificultades y por sobre el dolor de las heridas del alma, encontrar en sí mismo la grandeza de las destrezas para vivir y dar vida: recuperar el poder de la libertad y la responsabilidad que Dios de dio en el sople divino en que fuimos hechos. Solamente desde el ejercicio confiado en el abandono de saberse hecho y amado por Dios podrá levantar la mirada para ver a los otros (Gn.2, 18) en sus seres queridos y en la comunidad entera y poder gozar la Presencia en medio de ella.

Con este propósito, en este capítulo, se propone el acercamiento del drogodependiente hacia la Palabra desde los presupuestos de la Lectura Popular de la Biblia tanto en el Primer como en el Segundo Testamento.

2.1 Los drogodependientes se acercan a la Palabra con los elementos de la “Lectura Popular de la Biblia y de la Dei Verbum”

2.1.1 Elementos de la lectura popular de la Biblia

2.1.1.1 Visión global de la lectura popular de la Biblia:- Presentamos aquí diez puntos que, de cierto modo, ofrecen una visión global de la lectura popular de la Biblia que bien son instrumento válido de lo que se aplica en la espiritualidad de la drogodependencia.

- a. La Biblia es reconocida y acogida por el pueblo como *Palabra de Dios*. Ese pueblo que es pueblo de Dios está constituido por un sinnúmero de grupos sociales que por su condición de vulnerados y marginados tienden a agruparse por afinidad de características y necesidades; estos son: mujeres, niños, jóvenes, ancianos, enfermos y entre ellos los drogodependientes. Esta fe ya existía antes de la llegada de la lectura popular de la Biblia. Es en esta raíz o tronco firme de la fe popular, que insertamos todo nuestro trabajo en torno a la Biblia.
- b. Al leer la Biblia, el pueblo de las Comunidades trae consigo su propia historia y tiene en sus ojos los problemas que vienen de la dura realidad de su vida. La Biblia aparece como un espejo, *sim-bolo* (Hb 9,9; 11,19), de aquello que él mismo vive hoy.
- c. A partir de esta nueva relación entre Biblia y vida, los pobres descubren el *mayor* descubrimiento de *todos*: “Si Dios estuvo en aquel tiempo con aquel pueblo en el pasado, entonces, El estará también con nosotros en esta lucha por liberarnos. Así va naciendo, imperceptiblemente una nueva experiencia de Dios y de la vida, lo que se hace el criterio más determinante de la lectura popular y que menos aparece en sus explicitaciones e interpretaciones. Pues el mirar no se divisa a sí mismo.
- d. Antes de que el pueblo haya tenido ese contacto más cercano con la Palabra de Dios, para muchos, sobre todo en la Iglesia Católica, la Biblia estaba muy lejos. Era el libro de los “padres”, del clero. Lo que era misterioso e inaccesible, comenzó a ser parte de la vida cotidiana de los pobres. Difícil

para uno de nosotros evaluar la experiencia de novedad y de gratuidad que todo esto representa para los pobres, entre ellos los drogodependientes.

- e. Así, poco a poco, fue surgiendo una nueva manera de mirar la Biblia y su interpretación. Ya no se ve la Biblia como un libro extraño que pertenece al clero, sino como *nuestro* libro, “escrito para nosotros que hemos llegado a la plenitud de los tiempos” (1 Cor. 10,11). Muchas veces, para algunos, ella llega a ser el primer instrumento para un análisis más crítico de la realidad que hoy vivimos.
- f. Está en camino un descubrimiento progresivo de que la Palabra de Dios no está sólo en la Biblia, sino también en la vida, y que el objetivo principal de la lectura de la Biblia no es interpretar la Biblia, sino interpretar la vida con la ayuda de la Biblia. Se descubre que Dios habla hoy a través de los hechos.
- g. La Biblia entra por una puerta en la vida del pueblo: no por la puerta de la imposición autoritaria, pero sí por la puerta de la experiencia personal y comunitaria. Ella se hace presente no como un libro que impone una doctrina de arriba hacia abajo, sino como una Buena Nueva que revela la presencia liberadora de Dios en la vida y en la lucha del pueblo. La Biblia confirma el camino que el pueblo está haciendo y, así, lo anima en su esperanza.
- h. Para que se produzca esta profunda relación entre Biblia y vida, es importante:
 - a) Tener en los ojos las preguntas reales que vienen de la vida y de la realidad sufrida de hoy, y no preguntas artificiales que nada tienen que ver con la vida del pueblo. Aquí aparece la importancia de que el estudioso de la Biblia tenga una experiencia pastoral inserta en medio del pueblo.
 - b) Descubrir que se pisa el mismo piso antes y hoy. Aquí aparece la importancia del uso de la ciencia y del sentido común tanto en el análisis crítico de la realidad de hoy como en el estudio del texto y su contexto social.
 - c) Tener una visión global de la Biblia que cubra a los propios lectores y lectoras y que esté relacionada con la situación concreta de sus propias vidas.
- i. La interpretación que el pueblo hace de la Biblia es una actividad envolvente que comprende no sólo la contribución intelectual del exégeta, sino también y sobre todo el proceso de participación de la comunidad: trabajo y estudio de

grupo, lectura personal y comunitaria, teatro, celebraciones, oraciones, juegos, “en fin, todo lo que hay de verdadero, de noble, de justo, de puro, de amable, de honorable, todo cuanto sea virtud y cosa digna de elogio” (Fl 4,8).

- j. Para una buena interpretación, es muy importante el ambiente de fe y de fraternidad, a través de cantos, celebraciones, oraciones. Sin este *contexto* del Espíritu, no se llega a descubrir el sentido que el *texto* tiene para nosotros hoy, Pues el *sentido* de la Biblia no es sólo una idea o un mensaje que se capta con la razón y se objetiva a través de raciocinios: es también un *sentir*, una consolación, un consuelo que es *sentido* con el corazón, “para que, por la perseverancia y por la consolación que nos proporciona las Escrituras, tengamos esperanza” (Rm. 15,4).

Los drogodependientes, particularmente en el caso del CREVIN, son sujetos que han sido víctimas de las carencias materiales y afectivas provocadas por la situación de marginalidad y manipulación venidas desde los grupos de poder, las que por medio de la propaganda y la privación de los derechos civiles fundamentales sumen a millones de seres humanos en el infierno de la soledad, el maltrato y la degradación del ser humano; siendo uno de los casos más dramáticos el de los drogodependientes. Pues en este estrato humano es en donde se ha de hacer presente con gran razón el acercamiento a la Palabra de Dios para recuperar la dignidad perdida, para clamar justicia y encontrar el sosiego que solamente en las obras de Dios se puede encontrar. Las terapias ofrecidas al darle importancia tanto a la parte individual y comunitaria, encuentran una gran ayuda en la lectura popular de la Biblia.

2.1.1.2 La presencia del Espíritu y los Factores históricos que llevaron hacia la lectura popular de la Biblia

a) Una nueva manera de ver la revelación de Dios en la Biblia

Los grandes cambios producidos en la humanidad a partir de los siglos XIX y XX llevaron a los cristianos de varias iglesias a mirar la realidad y a la Biblia con una mirada diferente. Por ejemplo, en Alemania, la experiencia de R. Bultmann, lo llevó a un nuevo abordaje de la Biblia que influyó en la exégesis bíblica del siglo XX en prácticamente todas las iglesias.

En Bélgica, la crisis entre las dos guerras y la convivencia con los obreros llevó al P. Cardijn a crear el método *Ver-Juzgar-Actuar* que influyó en varios sectores de la Acción Católica y trajo una nueva manera de considerar y experimentar la acción reveladora de Dios en la historia. Antes de querer saber lo que Dios habló en el pasado, se busca **Ver** la situación del pueblo hoy, y sus problemas. Luego, con la ayuda de los textos bíblicos y de la tradición de las iglesias, procuran **Juzgar** esta situación. Esto hace que, poco a poco, la palabra de Dios ya no venga sólo de la Biblia, sino también y sobre todo de los propios hechos iluminados por la Biblia y por la tradición. Y son ellos, los hechos, los que se vuelven así transmisores de la Palabra y del llamado de Dios y llevan a una manera nueva de **Actuar**.

En los Estados Unidos, el compromiso político de N.K.Gottwald en la lucha contra la guerra del Vietnam tuvo una influencia profunda en su manera de leer e interpretar el origen y la formación del pueblo de Dios. Sus escritos, tuvieron mucha influencia en los estudiosos de la Biblia en Brasil, principalmente en la manera de abordar e interpretar el Éxodo.

En América latina, en los años 60 y 70, la inhumanidad de las dictaduras militares, algunas de ellas con el apoyo velado de autoridades eclesiásticas, provocó y despertó en las personas más conscientes una nueva lectura de la Biblia en defensa de la vida. Una lectura más liberadora y más ecuménica, impidiendo que la Palabra de Dios fuese manipulada para legitimar la opresión y la explotación del pueblo.

b) La renovación de las iglesias lleva a un interés renovado por la Biblia

A partir de las dos guerras mundiales, 1914 a 1918 y 1939 a 1945, la mayoría de las iglesias entraron a un proceso de conversión y de cambio. Este cambio o conversión fue sucediendo de manera diferente en varias iglesias y en varios países.

A partir del Concilio Vaticano II, fue creciendo el interés del pueblo católico por la Biblia y, a través de varios canales, cada vez más, la Biblia fue llegando a las manos del pueblo. Entre muchos otros, conviene destacar los siguientes canales: 1) *La renovación litúrgica*. La liturgia renovada, a través del uso de la Biblia en lengua vernácula, trajo una mayor aproximación de la Biblia al pueblo. 2) El trabajo pionero

del biblista José Pedreira de Castro, OFM. 3) El trabajo de la Liga de Estudios Bíblicos LEB. Sus miembros llegaron a hacer una traducción de la Biblia directamente de los textos originales, actualmente publicada por la Editora Loyola. 4) La entrada de las iglesias evangélicas de misión en Brasil en la primera mitad del siglo XX, venidas sobre todo de Estados Unidos, divulgó e intensificó la lectura de la Biblia.

c) La situación del pueblo, el golpe militar y el surgimiento de los círculos bíblicos

La situación del pueblo era (y continúa siendo) de abandono, de opresión y de explotación. Por eso, había todo un trabajo político de concientización para el cambio. Miembros de varios sectores de la *Acción Católica* participaron activamente en este trabajo de concientización. Llegaron a formar un grupo, *Acción Popular*, que tuvo una actuación política muy importante.

Así, a partir de los años 60, comenzó un trabajo renovado de base en medio de los pobres y surgieron las Comunidades Eclesiales de Base, en aquella situación de persecución y de control ideológico, las iglesias surgieron como un posible espacio de articulación de la oposición, donde se podía aún trabajar con cierta libertad. Por eso mismo, ellas sufrieron y fueron víctimas de la represión política. A partir de esta necesidad de un trabajo pastoral más respetuoso y más delicado, fueron surgiendo en todas partes los llamados *Círculos Bíblicos*. La manera de leer la Biblia en las Comunidades Eclesiales de Base imitaba de cerca el método sugerido por el Evangelio de Lucas en la descripción del camino de los discípulos de Emaús, donde el propio Jesús aparece interpretando la Escritura para sus amigos (Lc. 24,13-35).

1º paso: partir de la realidad (Lc 24,13-24):- Jesús encontró a los dos amigos en una situación de miedo y dispersión, de escepticismo y de desesperación. Ellos estaban huyendo. Las fuerzas de la muerte, la cruz, habían matado en ellos la esperanza. Jesús se aproximó y camina con ellos, escucha la conversación y pregunta “¿De qué están hablando?” La ideología dominante les impedía ver y tener conciencia crítica. “Nosotros esperábamos que él nos iba a liberar, pero...” (Lc 24,21).

El *primer paso* es este: acercarse a las personas, escuchar la realidad, los problemas, ser capaz de hacer preguntas que ayuden a mirar la realidad con un mirar más crítico.

2º paso: usar el texto de la Biblia (Lc 24,25-27):- Jesús usa la Biblia no para dar una clase de Biblia, sino para iluminar el problema que hacía sufrir a sus dos amigos y, así, esclarecer la situación que ellos estaban viviendo.

El *segundo paso* es este: con la ayuda de la Biblia, iluminar la situación y transformar la cruz, señal de muerte, en señal de vida y de esperanza. Así, aquello que impedía ver, se hace ahora luz y fuerza en el camino.

3º paso: celebrar y compartir en la comunidad (Lc 24,28-32):- La Biblia, por sí sola, no abre los ojos. ¡Pero hace arder el corazón! (Lc 24,32). Lo que abre los ojos y hace que los dos amigos perciban la presencia de Jesús, es el partir el pan, el gesto comunitario del compartir, la celebración.

El *tercer paso* es este: saber crear un ambiente orante de fe y de fraternidad donde pueda actuar el Espíritu que nos hace entender el sentido de las cosas que Jesús habló. Es, sobre todo en este punto de la celebración, que la práctica de las comunidades ayudó a re-encontrar el antiguo pozo de la Tradición para beber de su agua.

d) La acción del Espíritu Santo

Estos son los tres factores que ayudan a entender la actual coyuntura. Hay un cuarto factor, el más importante de todos, que no puede ser evaluado ni verificado, pero que actúa a través de los otros tres factores. Es la acción del Espíritu Santo que invisiblemente actúa en nuestra experiencia y la conduce.

La acción dinamizadora del Espíritu consiste específicamente: mover, iluminar y cuidar la acción del creyente o instrumento del que se sirve Dios para actualizar su compromiso con los hombres.

En el transcurrir de todos estos años fueron apareciendo tres aspectos de la interpretación popular, aspectos simultáneos, mezclados entre sí. A lo largo de los años, cada uno de ellos fue teniendo su momento privilegiado. Son como tres etapas.

Se trata de tres aspectos de la misma actitud interpretativa del pueblo frente a la Biblia.

Conocer la Biblia – Instruir:- El proceso de conocer mejor la Biblia comenzó ya en el siglo XIX con el trabajo renovador de los exégetas de Europa, tanto evangélico como católico. Los nuevos descubrimientos trajeron nuevos conocimientos, abrieron una nueva ventana sobre el texto bíblico y sobre el contexto de su origen.

Fueron surgiendo, en todo lugar, las semanas bíblicas, cursos bíblicos, escuelas y escuelitas bíblicas, competencias y maratones bíblicos, y muchos otros movimientos e iniciativas para divulgar la Biblia y estimular su lectura como, por ejemplo, los así llamados *Mes de la Biblia*, que fue celebrado durante más de 25 años y continúa hoy en muchos lugares, o el *Movimiento de la Buena Nueva (MOBON)*.

Crear Comunidad – Celebrar:- En la medida en que la Palabra comenzaba a ser conocida, ella producía sus frutos. El primer fruto fue aglutinar personas y crear comunidad. Semanas bíblicas populares, difusión de la Biblia en lengua vernácula, cursos, encuentros, talleres, innumerables grupos y círculos bíblicos, desde la Biblia, movimiento de la Buena Nueva: todo esto produjo un fervor comunitario muy grande en torno a la Palabra de Dios.

Fueron surgiendo y creciendo las Comunidades Eclesiales de Base que a su vez, suscitaban en todas partes, los círculos bíblicos, grupos de reflexión, grupos de oración. Ya, a comienzos de los años 70, tenemos la iniciativa de los Encuentros Inter-eclesiales de las Comunidades de Base.

Aquí conviene mencionar el fenómeno intrigante de la evasión en masa de los fieles de las iglesias tradicionales a las iglesias pentecostales, que tiene que ver con el cambio socio-económico en los últimos 50 años.

Servir al pueblo – Transformar:- Sobre todo a partir de 1968, se fue dando un paso más. El conocimiento de la Biblia y la preocupación comunitaria encontraron su objetivo que es el servicio al pueblo. No teniendo dinero ni tiempo para leer los libros sobre la Biblia, los pobres en sus comunidades y en los círculos bíblicos comenzaron a leer la Biblia a partir del único criterio que disponían, a saber, su vida de fe vivida en comunidad, y su vida sufrida de pueblo oprimido. Leyendo así la

Biblia, descubrieron lo obvio que no conocían: una historia de opresión igual a la que ellos mismos sufrían, una historia de lucha por los mismos valores que ellos persiguen hasta hoy: tierra, justicia, compartir, fraternidad, vida digna. El resultado de esta práctica liberadora fue explicitado en la Teología de la Liberación que intenta sistematizar la nueva vivencia que está ocurriendo en las comunidades.

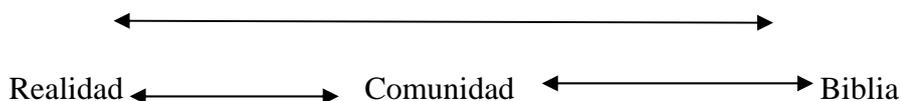
Es el período en el que comienza a ser acentuada la dimensión política de la fe. En la Iglesia Católica, desde el Concilio Vaticano II y sobre todo desde la conferencia episcopal de Medellín (1968), ocurrió una evolución importante. Frente a la situación dramática de los indios, se creó el CIMI (Conselho Indigenista Missionário). Frente a la situación cada vez peor de los agricultores, se creó el CPT (Comissão Pastoral da Terra). Frente a la situación de los obreros, se creó la CPO (Comissão Pastoral dos Operários). Frente a la situación de los pescadores, se creó la CPP (Comissão Pastoral dos Pescadores). Son instrumentos nuevos de pastoral que ayudan a estas clases y grupos de personas a defender mejor su vida, su tierra, sus derechos, su identidad. Ellos tienen en común lo siguiente: surgieron por causa de la fe renovada en Jesús y, como Jesús, defienden la vida, son ecuménicos, incomodan la sociedad establecida, provocan polémica

2.1.1.3 La dinámica interna del proceso de interpretación: En la lectura que las comunidades hacen de la Biblia, a pesar de las diferencias propias de cada país o región, existe un método cuyas características básicas son comunes a todos. Un método es mucho más que sólo técnicas o dinámicas. Es una actitud que se toma frente a la Biblia y frente a la propia vida. El método de los pobres se caracteriza por estos tres criterios:

1. Los pobres llevan consigo a la Biblia los problemas de su vida. Leen la Biblia a partir de su lucha y su *Realidad*.
2. La lectura es hecha en *Comunidad*. Es, antes que todo, una lectura comunitaria, una práctica orante, un acto de fe.
3. Ellos hacen una lectura obediente: respetan el *Texto* y se ponen a la escucha de lo que Dios tiene que decirles, dispuestos a cambiar si El lo exige.

Es una dinámica que no termina nunca. Estos tres aspectos: uno nace del otro, supone lo otro y lleva al otro.

La figura explica lo que queremos comunicar:



No importa tanto por cual de los tres aspectos se inicia el proceso de interpretación. Esto depende de la situación, de la historia, de la cultura y de los intereses de la comunidad o del grupo. Lo que importa es percibir que un aspecto queda incompleto sin los otros dos. El itinerario de la interpretación popular, muchas veces, es intenso y conflictivo, con riesgo de encerrarse o de retroceder.

Cuando la comunidad alcanza el objetivo de uno de estos tres aspectos (conocer, convivir o transformar), algunos miembros, por fidelidad a la palabra, quieren avanzar y dar un paso adelante, y otros, en nombre de esta misma fidelidad, rehúsan la apertura. No siempre vence el grupo que quiere avanzar.

- a. Todos los movimientos pastorales usan la *Biblia* y en ella se apoyan. En nombre de la Biblia, los fundamentalistas rechazan la interpretación y la apertura a la realidad. En algunos lugares, los grupos bíblicos que se cerraron en torno a sí mismos y en torno a la lectura de la Biblia, se convirtieron en los grupos más conservadores de la parroquia.
- b. Muchos movimientos se cierran en lo *Comunitario*, en lo místico, en lo carismático, y rehúsan la apertura a lo social y a lo político. Ellos se abren al servicio a los pobres (¡y mucho!), pero no en una línea de transformación y de liberación.
- c. Existe también el cerrarse desde el lado opuesto, pero con menor frecuencia. A veces sucede lo siguiente. Una comunidad al alcanzar un alto grado de concientización y de compromiso político comienza a dar menos importancia a la vivencia comunitaria, a las devociones personales, a las romerías y procesiones. Todo eso, para ellos, puede estar manipulado con relativa facilidad por la ideología dominante, y concluyen, apresuradamente, que tales prácticas no contribuyen suficientemente a la transformación.

Aunque comprensible, posiciones cerradas así son trágicas, pues ninguno de los tres alcanza el sentido por sí mismo. Para superar este peligro, es importante mantener un ambiente de diálogo.

2.1.2 Elementos de la Constitución dogmática *Dei Verbum*

El Concilio Vaticano II, por medio de la Constitución Dogmática *Dei Verbum*, proclama que la Palabra de Dios debe ser escuchada vivida como la auténtica revelación del Padre; la misma que debe ser transmitida a todo el mundo para que al oírlo crea en la salvación, al creer espere y al esperar ame. Al decir todo el mundo no se excluye a nadie por ninguna causa, situación o postración; por esta razón se vuelve bien común a todos y al mismo tiempo no es privilegio de nadie, y sin excluir a ninguno se convierte en esperanza de salvación y camino de amor, en nuestro caso para aquellos hermanos que desde sí mismos y en comunidad a la vez buscan salir de su postración drogodependiente para encontrarse con la verdadera imagen del Padre que pone a prueba, interpela, perdona y ama.

La *Dei Verbum*, inspirada en el capítulo I del Evangelio de San Juan, nos muestra el amor incondicional del Padre, al repetir con el evangelista, que Dios no solamente se muestra a los hombres sino que además se encarna para vivir con ellos, sin hacer exclusión. El resto del evangelio y la escritura está pleno de palabras, acciones y actitudes del Hijo que no solamente muestran la encarnación como un simple vivir, sino un vivir para y desde la situación de los bienaventurados.

La escritura entonces, lleva la revelación de la voluntad salvadora de Dios.

“Las verdades reveladas por Dios, que se contienen y manifiestan en la Sagrada Escritura, se consignaron por inspiración del Espíritu Santo. La santa Madre Iglesia, según la fe apostólica, tiene por santos y canónicos los libros enteros del Antiguo y Nuevo Testamento con todas sus partes, porque, escritos bajo la inspiración del Espíritu Santo, tienen a Dios como autor y como tales se le han entregado a la misma Iglesia. Pero en la redacción de los libros sagrados, Dios eligió a hombres, que utilizó usando de sus propias facultades y medios, de forma que obrando El en ellos y por ellos, escribieron, como verdaderos autores, todo y sólo lo que El quería.

Pues, como todo lo que los autores inspirados o hagiógrafos afirman, debe tenerse como afirmado por el Espíritu Santo, hay que confesar que los libros de la Escritura enseñan firmemente, con fidelidad y sin error, la verdad que Dios quiso consignar en las sagradas letras que nuestra

salvación. Así, pues, "toda la Escritura es divinamente inspirada y útil para enseñar, para argüir, para corregir, para educar en la justicia, a fin de que el hombre de Dios sea perfecto y equipado para toda obra buena" (2 Tim., 3,16-17).”(DV.11)

Para que la *Dei Verbum*, venga al propósito de nuestro tema que se trata del acercamiento del drogodependiente a la Palabra; y a su vez, conjugue con los elementos de la lectura popular de la Biblia, hemos de ser fieles a lo que la Iglesia por medio de la misma constitución dogmática propone, cuya propuesta es acercarse a la Palabra "...con el mismo Espíritu con que fue escrita...". Sin osar en lo más mínimo con querer ser portadores de la verdad, hemos de exponer que la Escritura porta la voluntad de salvación, cuyas palabras están inspiradas en "hechos y palabras" que no son otra cosa que reivindicar la dignidad humana de las criaturas para gloria de su Creador. Ese fue el Espíritu que impulsó tales hechos y palabras, tal destreza para escribir por parte de quienes lo hicieron, tal celo para ser guardada y pregonada por la Iglesia de los últimos 20 siglos y con ese mismo Espíritu la hemos de escuchar y vivir.

Si bien es cierto, la Escritura no cita siquiera a los drogodependientes y mínimamente se refiere al alcoholismo; sin embargo, toda ella está henchida de relatos que certifican la cercanía Trinitaria de Dios a lo largo de toda la Historia de la Salvación, siempre con la determinación de salvar, de dar vida plena (Jn.10, 10) a cada hombre y mujer desde las situaciones más "despreciables" y marginales.

“Habiendo, pues, hablando Dios en la Sagrada Escritura por hombres y a la manera humana, para que el intérprete de la Sagrada Escritura comprenda lo que El quiso comunicarnos, debe investigar con atención lo que pretendieron expresar realmente los hagiógrafos y plugo a Dios manifestar con las palabras de ellos.

Para descubrir la intención de los hagiógrafos, entre otras cosas hay que atender a "los géneros literarios". Puesto que la verdad se propone y se expresa de maneras diversas en los textos de diverso género: histórico, profético, poético o en otros géneros literarios. Conviene, además, que el intérprete investigue el sentido que intentó expresar y expresó el hagiógrafo en cada circunstancia según la condición de su tiempo y de su cultura, según los géneros literarios usados en su época. Pues para entender rectamente lo que el autor sagrado quiso afirmar en sus escritos, hay que atender cuidadosamente tanto a las formas nativas usadas de pensar, de hablar o de narrar vigentes en los tiempos del hagiógrafo, como a las que en aquella época solían usarse en el trato mutuo de los hombres.

Y como la Sagrada Escritura hay que leerla e interpretarla con el mismo Espíritu con que se escribió para sacar el sentido exacto de los textos sagrados, hay que atender no menos diligentemente al contenido y a la unidad de toda la Sagrada Escritura, teniendo en cuenta la Tradición viva de toda la Iglesia y la analogía de la fe. Es deber de los exegetas trabajar según estas reglas para entender y exponer totalmente el sentido de la Sagrada Escritura, para que, como en un estudio previo, vaya madurando el juicio de la Iglesia. Por que todo lo que se refiere a la interpretación de la Sagrada Escritura, está sometido en última instancia a la Iglesia, que tiene el mandato y el ministerio divino de conservar y de interpretar la palabra de Dios". (DV.12)

2.2 Textos Bíblicos del Primer y Segundo Testamento para el análisis y la aplicación

En este apartado del capítulo II se trata de enumerar y analizar brevemente algunos textos bíblicos que pueden ser de mejor acercamiento del drogodependiente hacia la Palabra, como ya se dijo anteriormente, textos que revelen la presencia de Dios que ama y desde ese amor de Padre acoge para interpelar, pone a prueba, perdona, abre la puerta de la esperanza, da consuelo y recibe al hijo pródigo para convertirle en persona a su imagen y semejanza. A manera de entrada se citarán algunos textos que previenen del consumo de alucinógenos, específicamente el alcohol. Recordemos que la pedagogía de Dios está basada en la libertad con responsabilidad que llama a la perfección y la alegría (Jn.15, 11) antes que quedarse en censuras y leyes vacías. Somos considerados hijos, hermanos y amigos por encima de ser criaturas sacadas del *humus* y estamos justificados por la sangre del Hijo (Ef.1, 7).

Se ha insistido en que somos imagen y semejanza del Creador, una de sus características visibles es la libertad divina cargada de un amor inquebrantable que hace de toda obra y palabra suyas la expresión más perfecta de una sabiduría centrada en la vida y la salvación. Los humanos creados a su semejanza a pesar de estar dotados de este y otros atributos divinos estamos expuestos a las caídas y desaciertos de nuestra fragilidad; sin embargo Dios busca las formas de manifestarse (Hbr. 1,1) para prevenirnos, corregirnos y encaminarnos a los senderos de la vida.

Es característica de la pedagogía de Dios el prevenir, hay mucho material bíblico que encamina al creyente desde esta perspectiva, el mismo decálogo podría ser tomado

como un llamado imperativo hacia el camino de la rectitud, que Dios nos hace con el fin de llevar a cabo la Alianza.

En la primera carta de San Pablo a los Corintios y en Proverbios nos encontramos con advertencias imperativas acerca de las consecuencias del consumo de alcohol.

"El vino es petulante; el licor, alborotador; y cualquiera que por ellos yerra no es sabio" (Prov. 20,1).

"No mires al vino cuando rojea, cuando resplandece su color en la copa. Se entra suavemente; mas al fin como serpiente morderá, y como áspid dará dolor." (Prov. 23,31-32)

"Ni los ladrones... ni los borrachos... heredarán el reino de Dios." (1 Cor. 6,10)

La segunda de las formas de educar al hombre a la manera de Dios, es denunciar los excesos humanos a nivel individual y comunitario, que a veces se hace en nombre de Dios. El CREVIN, en su propósito de rehabilitar tiene como fin recuperar al drogodependiente, principalmente al alcohólico o alcohólica, en ese propósito se topa con una realidad social pero también religiosa. Esa realidad religiosa se basa en el tradicional compadrazgo sacramental y la religiosidad popular. Aparece el desafío de orientar al paciente para su recuperación dentro de su contexto cultural, con el desafío de transformar la realidad comunitaria con su ejemplo pero sin irrumpir en la división de la comunidad y la familia. En pocas palabras, para encontrar "el camino, la verdad y la vida" (Jn.14, 6) no hay que cambiar de religión. En este punto los participantes han de entrar en un estudio serio de los capítulos concernientes a la fidelidad hacia Dios (Ex.20; Dt.8-10; Salmo 50; Am. 6; Jr.6; Is.1...) para su complementación se debe enriquecer con una catequesis detenida acerca del mandamiento del amor y del verdadero culto en Espíritu y en Verdad, lo cual no es posible sin la comunidad.

Para quedar plenamente satisfechos de que la muerte de Cristo se llevó a cabo precisamente por nuestra condición de pecadores, la carta a los romanos "...tratándose de una persona muy buena, tal vez alguien se atrevería a sacrificar su vida. Pero Dios dejó constancia del amor que nos tiene: Cristo murió por nosotros cuando todavía éramos pecadores." (Rm. 5,7-8).

El pecado del drogodependiente no puede ser superado desde su pura individualidad como no es individual su caída, se trata de tener conciencia de que toda la comunidad está empecatada, pero así mismo toda es portadora de la Gracia. (Rm.3, 9-20).

La conciencia del drogodependiente debe estar abierta a la llamada de Dios, a sabiendas que Él manda invitar a su banquete a los que según nuestras categorías humanas podrían llamar los “no dignos”, pues precisamente con ellos se sienta a la mesa. (Mt.22, 8-10).

El verdadero encuentro con Dios llena de dignidad humana, de una identidad, de un desafío y una misión que viene dada por el Espíritu Santo. (Ef. 5,18-20)

La conciencia de que Dios es fiel más allá de lo que nosotros podemos esperar y de lo que los otros pueden soportar; así mismo, nos da la fortaleza para vencer en la debilidad y mantenerse en pie. (1Cor.10, 13).

2.3 Aplicación de los textos bíblicos en la lectura individual y reuniones de grupo

Para el acercamiento del drogodependiente hacia la Palabra, el CREVIN aplica en la espiritualidad diaria, como eje transversal, vivida en la solidaridad, el buen trato, la esperanza, la sencillez, la humildad, la mansedumbre, la fraternidad, la austeridad, la abstinencia, la alegría, etc. además de la participación eucarística en dos veces por semana, la oración, la meditación, la contemplación y el servicio.

2.4 Conclusiones

El breve recorrido de este segundo capítulo referido al acercamiento del drogodependiente hacia la palabra hemos ido constatando:

- ✓ Que definitivamente la Escritura tanto en el Primer como en el Segundo Testamento es fuente de Palabra de vida.

- ✓ Que el amor de Dios pactado en alianza se hace pedagogía de acompañamiento en la realidad propia de cada grupo humano y cada hombre y mujer.
- ✓ Que desde el silencio interior del paciente y la cercanía a Dios cada texto de la Escritura es fuente de comunicación siempre actual.
- ✓ Que la Escritura está hecha desde las circunstancias de los hombres y mujeres en estado de vulnerabilidad cuya integridad de criaturas y personas ha sido socavada por los sistemas humanos injustos.
- ✓ Que el grupo social de los drogodependientes es fruto de la descomposición social, política y religiosa como lo fueron los marginados del pueblo de Israel.
- ✓ Que la Lectura Popular de la Biblia tiene legitimidad y es una forma adecuada de acercarse a la Palabra, sobre todo para la gran población empobrecida, entre ellos los drogodependientes.
- ✓ Que una de las condiciones para un encuentro pleno con Dios es el encuentro horizontal con la comunidad, en la que se comparte, se reflexiona y se celebra.
- ✓ Que la constitución dogmática Dei Verbum a pesar de sus más de 40 años de presencia en medio del pueblo sigue siendo fuente de orientación para el acercamiento a la Palabra.

CAPÍTULO III: SISTEMATIZACIÓN Y EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS CONSEGUIDOS EN EL “CREVIN”, ACIERTOS Y DESAFÍOS.

Introducción

Este tercer y último capítulo hace una presentación histórica a manera de sistematización de los orígenes y el crecimiento del “CREVIN”; cuya justificación viene dada por la escandalosa realidad del alcoholismo y la drogodependencia en general, evidenciados en la población de los cantones de la cuenca alta, media y baja del Río Jubones, en sus cantones Girón, San Fernando, Santa Isabel, Pucará en la provincia del Azuay y parte del cantón Saraguro de la Provincia de Loja. Además, en la experiencia vivida en estos cuatro años han sido acogidos hermanos y hermanas del resto de la provincia y del país.

Los resultados encontrados en las estadísticas de este capítulo demuestran la eficacia, aunque sea en un número limitado de participantes frente a la demanda, de lo que se puede hacer con carisma y con la ayuda de la ciencia. La experiencia vivida hasta ahora nos deja la sensación gratificante del valor de la espiritualidad bíblica.

3.1. Breve sistematización del proceso histórico del “CREVIN”

3.1.1 Definición: El centro de rehabilitación Vida Nueva “CREVIN”, es una institución sin fines de lucro, creada con el objeto de ayudar a las personas con problemas de adicción, a quienes se les brinda un internamiento, en donde se utiliza una metodología dualista entre el trabajo profesional con la intervención de Psiquiatra, Psicólogo y las terapias vivenciales basadas en las experiencias personal y testimonios de vida los que sirven al individuo como base para la reinserción a la familia y sociedad.

El “CREVIN”, nace mediante la constitución de una sociedad sin fines de lucro, por acto protocolario celebrado el 27 de abril del 2004, ante el Señor Dr. Milton Calle V. Notario Primario del Cantón Girón, quien eleva a escritura pública para que surta los efectos legales consiguientes, dicha Constitución.

3.1.2 Concepto fundamental: La Pastoral del Cantón Girón, junto a la Escuela de Teología; preocupados por el alto índice de alcoholismo, hemos visto la necesidad de iniciar el Centro de Rehabilitación Vida Nueva “CREVIN”, ya que estamos conscientes de que el alcoholismo es una enfermedad progresiva, incurable, mortal y que además, sus consecuencias personales, familiares, laborales y económicas del individuo, se ven afectadas de forma negativa.

CREVIN, incrementa en su tratamiento, en la línea de terapia ocupacional, el Proyecto de granjas agrícolas, avícolas y de cobayos auto sustentable, con mano de obra voluntaria, que irá en ayuda para la recuperación del paciente.

3.1.3 Objetivos

Objetivo general:

Nuestro objetivo general es brindar asistencia a pacientes drogodependientes y a su familia, con actividades en los tres aspectos básicos que propone la Organización Mundial de la Salud, que son: PREVENIR, TRATAR y REHABILITAR.

Objetivos específicos:

- a. Prevenir la drogodependencia a través de programas a efectuarse con el aval y autorización del Departamento respectivo del CONSEP y del Ministro de Salud.
- b. Ofrecer Consulta Externa, tanto para los pacientes como sus familiares.
- c. Brindar el servicio del INTERNAMIENTO, en el que se llevará a cabo la desintoxicación, dependiendo del tipo, cantidad y el tiempo de consumo de la droga.
- d. Ofrecer terapias individuales y grupales.

Objetivos operacionales:

Durante la relación del paciente con el centro los objetivos serán:

- a. Alejamiento y ruptura con la droga.
- b. Toma de conciencia, que el problema no es la sustancia, sino la misma persona.
- c. Conocer y analizar su propia personalidad para crear en el paciente una base firme de su existencia.

- d. Dar a conocer al paciente el funcionamiento y la forma de trabajo del programa (Doctrina Alcohólicos).
- e. Recuperación de la imagen real y positiva de si mismo.
- f. Liberación de sentimientos.
- g. Encuentro con su propia identidad.
- h. Conciencia de la enfermedad.
- i. Voluntad de cambios de esquemas personales.
- j. Relaciones humanas.
- k. Reinserción en la familia y sociedad como ser humano útil al aparato productivo.
- l. Terapia familiar.

3.1.4 Programa terapéutico: El problema con la bebida puede desarrollarse de muchas formas y empezar casi a cualquier edad, y si agregamos a esto la estimación sobre los costos sociales, médicos y físicos de beber, se podrá ver cual inmenso es el problema en realidad.

Hoy en día la ciencia a través de la Psiquiatría, Psicología y la Medicina, se ha esforzado incansablemente por intentar disminuir la enfermedad.

El programa terapéutico ofrece al paciente la oportunidad de detener la enfermedad, de adoptar una conciencia de responsabilidad frente al alcohol y poder actualizar un proyecto de vida digno de vivirlo y la posibilidad de recomponer la red social y familiar.

El proceso implica a la familia en los grupos de trabajo voluntario, terapias en los que habrá la oportunidad de profundizar el conocimiento de sí mismo y de los demás miembros del núcleo familiar.

Ofrece una luz de esperanza con la cual se puede intuir el camino, permitiendo al individuo tomar decisiones en el momento oportuno.

Enseñará a sentir la energía de estar vivos y aprovechar el tiempo para avanzar en el camino.

3.1.5 Fases del tratamiento:

- a. **Fase de Desintoxicación.-** a partir del ingreso el paciente pierde contacto con el alcohol por lo que automáticamente comienza la desintoxicación.
- b. **Fase Terapéutica:**
 - ✓ **Terapias Psicológicas:** incluyen las terapias individuales, grupales, de pareja, charlas y otras.

- ✓ **Terapias Psiquiátricas:** incluye el abordaje de los conceptos últimos sobre fármaco dependencias en general.
 - ✓ **Terapia Vivencial:** los pacientes compartirán sus vivencias desde la perspectiva de la terapia grupal.
 - ✓ **Terapia Espiritual:** como un espacio; para ayudarle al drogodependiente en su proceso de reconciliación consigo mismo, con la familia y con Dios. Esto mediante las celebraciones eucarísticas y la formación cristiana; teniendo como fuente y guía las “Sagradas Escrituras”.
 - ✓ **Terapia Laboral u Ocupacional:** luego de la desintoxicación los pacientes pasarán a integrar las granjas terapéuticas.
- c. **Reinserción.-** implica la aproximación hacia la familia y la sociedad con la consecuente resolución de problemas.
- d. **Participación en grupos de autoayuda:** se mantendrá un proceso normal de seguimiento a los ex-adictos que hayan salido de la institución recibiendo el tratamiento normal. Esta realidad estará a cargo del área de trabajo social y de la institución; formando en las comunidades de origen de estos hermanos nuestros los grupos de autoayuda A.A.

3.1.6 Testimonios de pacientes recuperados:

3.1.6.1 El testimonio de una compañera que emprendió la aventura

la libertad: “El “CREVIN” me ayudó a superar mi problema con el alcohol, problemas con mi familia y la sociedad; tengo 18 años y doy testimonio de que las terapias en grupo y espirituales despejaron mi mente y asumí que tenía un problema. Utilizamos el libro de alcohólicos anónimos llamado 12 pasos, cada uno de ellos nos ayudó a tomar conciencia de lo que estábamos pasando, compartíamos y meditábamos entre compañeros; lo que hace que la terapia sea creativa, divertida; pues salen a la luz los problemas y podemos desahogarnos desde lo que llevamos dentro.

La ayuda de los terapeutas está encaminada a la ayuda mutua y a la confraternidad que es lo mejor para ir superando el estigma de que somos adictos. El programa consiste en una serie de principios espirituales, a través de ellos nos recuperamos de nuestro estado físico y mental aparentemente irremediable, la inspiración en este trabajo el principio está en esta plegaria:

“DIOS CONCÉDEME LA SERENIDAD PARA ACEPTAR LAS COSAS QUE NO PUEDO CAMIBAR, VALOR PARA CAMBIAR AQUELLAS QUE PUEDO Y SABIDURÍA PARA RECONOCER LA DIFERENCIA...” Todo lo que ocurre a lo largo de la rehabilitación debe ser motivado por el deseo de llevar el mensaje de recuperación a todas aquellas personas que todavía sufren bajo la esclavitud del alcohol; escribir sobre lo que queremos, lo que pedimos y lo que conseguimos; además de compartirlo con nuestros compañeros de grupo porque estamos convencidos de que lo que “allí se habla y se vive, cuando nos vamos allí se queda”.

Al escuchar las experiencias de los otros, da la esperanza de que efectivamente las cosas mejoran; con lo que se va superando el obstáculo de la impotencia y se abre el camino a la esperanza. Ello va dando lugar al compromiso convencido y se asiste con convencimiento a las terapias, a las reuniones diarias, a los compromisos diarios, la lectura diaria y la actitud mental positiva. Entonces las reuniones se convierten en nuestra fortaleza.

La experiencia de la llegada de los nuevos trae expectativas y despierta la solidaridad, al tiempo que se trata de apoyarles para darles fuerza e invitarles al camino de recuperación para irlos llevando hacia los 12 pasos.

El centro nos ayuda a convencernos de que el deseo de consumir es inferior al Poder Superior y a nosotros mismos y que será superado; aunque el proceso de recuperación es un camino cuesta arriba, no resultaría difícil empezar de nuevo el regreso cuesta abajo. Esta sensación es superada gracias a los compañeros más convencidos, al amor y la alegría que dan los terapeutas y a la confianza y la necesidad mutua. Además, todas las personas con las que se está en el centro son positivas y realmente quieren nuestra recuperación y están plenamente convencidos que saldremos recuperados y con ganas de recuperar a otros.

Allí, además se tienen charlas en las que se hablan de valores, comencé a sentirme persona y que podía ser testimonio para ayudar a otras personas y estas a otras, con el sueño de que un día todos seamos libres del alcoholismo. Al igual que muchos otros, no sabría a donde ir si no hubiéramos confiado en la ayuda del centro y a la fraternidad que se vive en él.

La fraternidad ayuda a superar los miedos y las desconfianzas, a su vez, da seguridad y confianza en la libertad de enfrentarse y no huir, a ser sincero con uno mismo, con nuestros propios sentimientos y con Dios. Ello ayuda para que nos comuniquemos desde la honestidad, lo que no se gana enseguida, sino que se la va construyendo día a día con la comprensión y apoyo de los otros que viven una experiencia parecida.

Cuando parece que estamos atrapados y presionados, es cuando más falta hace la fuerza espiritual y emocional y esto era lo que el “CREVIN” me brindó, por medio del acompañamiento y la misa de los jueves y domingos, que daba fuerza a nuestra recuperación física y mental desde la cercanía de Dios y la fe en el grupo y en nosotros mismos. Este es el testimonio que yo puedo dar sobre este centro de rehabilitación, me ayudó mucho en mi vida y cada vez que quiero consumir, recuerdo todo lo que me enseñó y así puedo superarlo.”

3.1.6.2 El testimonio de un hermano que se reencuentra con Dios, la

sociedad y la persona en el camino de Jesús:- “Quizá es mucho comparar la experiencia del pueblo de Israel con la experiencia de mi vida, pero el deseo de buscar un sentido a la vida, de saberme que no estoy en este mundo por una pura combinación de acontecimientos casuales, la falta de respuestas concretas me ha llevado a fabricarme un ídolo (el alcohol); he bailado a su alrededor, he hecho ofrendas con los dones más valiosos de mi vida y al final, solo una respuesta: nada. Pero así como el pueblo de Israel supo ver la contrariedad de su pecado, necesitamos ese valor para reconocer que nuestras vidas se habían vuelto invisibles e ingobernables, si no reconocemos a Dios como la razón fundamental de la existencia.

Este reconocimiento de Dios como la razón de la existencia no es un proceso sencillo en la actualidad, no la encontramos en la apasionante carrera teológica, en la lectura de innumerables libros de teología, sino en el silencio de la oración, en la escucha de la Palabra de vida. Jesús dedicaba prolongados ratos de oración, nos cuenta la Escritura que se retiraba a solas hacia la montaña para hacer oración: oró siempre en todos sus acontecimientos, antes de iniciar la primera comunidad apostólica, cuando iba a realizar un milagro, cuando querían hacerlo rey, todo con la finalidad de

permanecer fiel a la voluntad de Dios y no al capricho de los hombres. Él nos ha repetido “Yo soy el camino, la verdad y la vida”.

Creo absolutamente que todos aquellos que buscan con sinceridad “vivir la vida” y disfrutar de ella, deben partir de Dios; cuando escuchamos su palabra y ponemos en práctica su proyecto, el hombre empieza a vivir. Recuerdo el deseo del joven rico “...qué debo hacer para tener la vida eterna?...” qué gran proyecto de este joven, pero fue incapaz de dar el paso porque su corazón estaba lleno de alineaciones materiales. Jesús le ofrece el “Proyecto de libertad”.

El alcoholismo, creo yo, por encima de cualquier categorización psicológica es un pecado porque quebranta la voluntad de Dios y por ella la ciencia por sus propios medios no podrá solucionar los grandes y graves problemas de vida.

Una persona sanada en la causa y la consecuencia de su problema, puede realmente volver a vivir y dar gracias a Dios por haberle hecho pasar por esta noche oscura, y como consecuencia de todo no será el miedo el que le evite recaer, sino la alegría de mantenerse sobrio. Y es aquí, que me atrevo a sugerir a los profesionales que no se queden en el diagnóstico ni en los mecanismos de recuperación; sino, en el desarrollar una motivación a la vida; lo más importante, es que aprehendamos a vivir un día a la vez aceptando aquellas palabras de Jesús “... que no te preocupe el mañana porque el mañana traerá su propio problema...”

3.2. Evaluación estadística de los participantes.

Para establecer una apreciación cuantitativa de los participantes se parte de los datos estadísticos de las historias clínicas desde el mes de marzo del 2004 hasta el mes de abril de 2008; además estas cantidades sirven de seria referencia acerca del estado de la drogodependencia en la cuenca alta y media del Río Jubones y en la provincia. Para una mejor comprensión del fenómeno de la drogodependencia hemos realizado los cuadros estadísticos desde tres variables que bien sirven de punto de partida para seguir interviniendo científicamente. Las variables son: el sexo, la edad de los pacientes, el tipo de drogodependencia. Para establecer de forma acertada los datos, presentamos a continuación cuatro tipos de cuadros estadísticos, son: por año,

resumen general por variable, cuadro de porcentajes por variables y cuadro de edad de inicio en la adicción.

3.2.1 Cuadros por año:- teniendo en cuenta las tres variables se establecen los siguientes por años de la siguiente manera:

- a. Año 2004:-** En los 10 meses de atención durante el año 2004, ingresaron y participaron un total de 128 pacientes; de entre ellos 117 varones y 11 mujeres. 8 de ellos fueron adolescentes menores de 21 años, 54 adultos tempranos entre los 22 y 44 años y 66 adultos mayores a 45 años. En cuanto al tipo de drogodependencia, 122 adictos al alcohol, 5 adictos a estupefacientes entre marihuana y coca y 1 adicto a inhalantes.

Clasificación por sexo (2004)

Sexo	Mar.	Abr.	Mayo	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	T
M	12	35	15	15	12	08	03	06	03	08	117
F	01	02	03	00	01	02	02	00	00	00	11
T	13	37	18	15	13	10	05	06	03	08	128

Clasificación por edad (2004)

Edad	Mar.	Abr.	Mayo	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	T
12-21	00	02	01	00	03	01	00	00	00	01	8
22-44	08	14	08	09	04	03	01	02	01	04	54
45...	05	21	09	06	06	06	04	04	02	03	66
T	13	7	18	15	13	10	05	06	03	08	128

Clasificación por tipo de drogodependencia (2004)

DX	Mar.	Abr.	Mayo	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	T
Alch.	13	37	17	14	11	09	05	05	03	08	122
Estp.	00	00	01	01	01	01	00	01	00	00	05
Inhal.	00	00	00	00	01	00	00	00	00	00	01
T	13	37	18	15	13	10	05	06	03	08	128

- b. Año 2005:-** Durante el año 2005, ingresaron y participaron un total de 81 pacientes; de entre ellos 77 varones y 4 mujeres. 6 de ellos fueron adolescentes menores de 21 años, 50 adultos tempranos entre los 22 y 44 años y 25 adultos mayores a 45 años. En cuanto al tipo de drogodependencia, 75 adictos al alcohol, 3 adictos a estupefacientes entre marihuana y coca y 3 adictos a inhalantes.

Clasificación por sexo (2005)

SEXO	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	T
M	11	02	07	09	10	08	06	04	07	03	06	04	77

F	00	01	01	00	00	00	01	00	01	00	00	00	4
T	11	03	08	09	10	08	07	04	08	03	06	04	81

Clasificación por edad (2005)

Edad	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	T
12-21	00	00	00	00	00	01	01	01	02	00	01	00	06
22-44	08	01	05	06	10	03	05	02	04	01	04	01	50
45...	03	02	03	03	00	04	01	01	02	02	01	03	25
T	11	03	08	09	10	08	07	04	08	03	06	04	81

Clasificación por tipo de drogodependencia (2005)

DX	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	T
Alch.	11	03	08	08	10	08	06	03	08	02	05	03	75
Estp.	00	00	00	01	00	00	01	00	00	00	00	01	3
Inhal.	00	00	00	00	00	00	00	01	00	01	01	00	3
T	11	03	08	09	10	08	07	04	08	03	06	04	81

- c. **Año 2006:-** Durante el año 2006, ingresaron y participaron un total de 95 pacientes; de entre ellos 89 varones y 6 mujeres. 13 de ellos fueron adolescentes menores de 21 años, 49 adultos tempranos entre los 22 y 44 años y 33 adultos mayores a 45 años. En cuanto al tipo de drogodependencia, 91 adictos al alcohol, 3 adictos a estupefacientes entre marihuana y coca y 1 adicto a inhalantes.

Clasificación por sexo (2006)

SEXO	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	T
M	01	06	13	09	12	10	08	07	06	07	04	06	89
F	00	00	00	01	01	01	00	00	02	01	00	00	6
T	01	06	13	10	13	11	08	07	08	08	04	06	95

Clasificación por edad (2006)

Edad	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	T
12-21	00	00	04	01	02	00	02	00	01	02	01	00	13
22-44	00	04	03	04	07	07	04	05	04	06	00	05	49
45...	01	02	06	05	04	04	02	02	03	00	03	01	33
T	01	06	13	10	13	11	08	07	08	08	04	06	95

Clasificación por tipo de drogodependencia (2006)

DX	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	T
Alch.	01	06	13	09	12	11	08	07	08	08	04	04	91
Estp.	00	00	00	01	00	00	00	00	00	00	00	02	03
Inhal.	00	00	00	00	01	00	00	00	00	00	00	00	01
T	01	06	13	10	13	11	08	07	08	08	04	06	95

- d. **Año 2007:-** Durante el año 2007, ingresaron y participaron un total de 62 pacientes; de entre ellos 55 varones y 7 mujeres. 12 de ellos fueron adolescentes menores de 21 años, 31 adultos tempranos entre los 22 y 44 años y 19 adultos mayores a 45 años. En cuanto al tipo de drogodependencia, 59 adictos al alcohol y 3 adictos a estupefacientes entre marihuana y coca.

Clasificación por sexo (2007)

SEXO	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	T
M	04	01	04	02	04	02	06	10	06	02	11	03	55
F	00	00	00	00	00	01	00	00	02	03	01	00	07
T	04	01	04	02	04	03	06	10	08	05	12	03	62

Clasificación por edad (2007)

Edad	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	T
12-21	01	00	01	00	00	00	01	04	02	01	02	00	12
22-44	03	01	02	01	02	03	03	02	04	03	05	02	31
45...	00	00	01	01	02	00	02	04	02	01	05	01	19
T	04	01	04	02	04	03	06	10	08	05	12	03	62

Clasificación tipo de drogodependencia (2007)

DX	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	T
Alch.	04	01	04	01	04	03	06	10	07	05	11	03	59
Estp.	00	00	00	01	00	00	00	00	01	00	01	00	03
Inhal.	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
T	04	01	04	02	04	03	06	10	08	05	12	03	62

- e. **Año 2008:-**En los cuatro primeros meses del año 2008, han ingresado y se encuentran participando un total 23 pacientes; de entre ellos 21 varones y 2 mujeres. 3 de ellos adolescentes menores de 21 años, 11 adultos tempranos entre los 22 y 44 años y 9 adultos mayores a 45 años. En cuanto al tipo de drogodependencia, 22 adictos al alcohol y 1 adicto a la marihuana.

Clasificación por sexo (2008)

SEXO	Ene	Feb	Mar	Abr	T
M	05	05	07	04	21
F	01	01	00	00	2
T	06	06	07	04	23

Clasificación por edad (2008)

Edad	Ene	Feb	Mar	Abr	T
12-21	01	01	01	00	03

22-44	02	03	03	03	11
45...	03	02	03	01	09
T	06	06	07	04	23

Clasificación tipo de drogodependencia (2008)

DX	Ene	Feb	Mar	Abr	T
Alch.	06	06	06	04	22
Estp.	00	00	01	00	01
Inhal.	00	00	00	00	00
T	06	06	07	04	23

3.2.2 Resumen general por variable:- en este resumen se establece el número total de 389 participantes durante estos cuatro años; entre ellos hay 359 varones y 30 mujeres. En cuanto a la edad 42 fueron o son adolescentes menores a 21 años, 195 adultos entre los 22 y los 44 años y 152 adultos mayores de 45 años. En cuanto al tipo de adicción: 369 adictos al alcohol, 15 adictos a estupefacientes entre coca y marihuana y 5 adictos a inhalantes. A continuación los detalles por años.

Clasificación por sexo

AÑO	2004	2005	2006	2007	2008	T N
M	117	77	89	55	21	359
F	11	4	6	07	2	30
T	128	81	95	62	23	389

Clasificación por edad

Edad	2004	2005	2006	2007	2008	T N
12-21	8	06	13	12	03	42
22-44	54	50	49	31	11	195
45...	66	25	33	19	09	152
T	128	81	95	62	23	389

Clasificación por tipo de drogodependencia

DX	2004	2005	2006	2007	2008	T N
Alch.	122	75	91	59	22	369
Estp.	05	03	03	03	01	15
Inhal.	01	03	01	00	00	05
T	128	81	95	62	23	389

3.2.3 Porcentajes de las variables:- del total de pacientes atendidos hasta ahora el 92,28 % han sido varones frente a un 7,72% de mujeres. En cuanto a la edad

el 50,1% corresponde a adultos entre los 22-44 años, el 10,8% en la edad comprendida entre los 12 y 21 años y el 39% corresponde a los pacientes mayores de 45 años. El tipo de drogodependencia dominante es el alcoholismo con el 94,7%, seguido del 3,1% de adicción a estupefacientes y el 2,2% de adicción a inhalantes.

SEXO	%
M	92,28
F	7,72

Edad	%
12-21	10,8
22-44	50,1
45...	39,1

DX	%
Alch.	94,7
Estp.	3,1
Inhal.	2,2

3.2.4 Cuadro de edad de inicio en la adicción:- del total de 389 pacientes el 36,3%, se iniciaron en la adicción antes de los 15 años, el 40,9% antes de los 20 años, el 11% antes de los 25 años, el 4,1% antes de los 30 años y el 6,9% después de los 30 años.

Edad	- de 15 a.	- de 20 a.	- de 25 a.	- de 30 a.	+ de 30 a.	Total
N.	141	159	46	16	27	389
%	36,3	40,9	11,8	4,1	6,9	100

3.3 Desafíos:- El seguimiento, las sugerencias y los testimonios de las personas recuperadas y reintegradas a sus familias y comunidades, han ido haciendo posible el avance progresivo del programa; hasta ahora, solamente un 2% han recaído, pero hemos constatado que la semilla de la terapia quedó sembrada, siempre han optado por recomenzar el proceso.

Con la satisfacción de los logros alcanzados en el transcurso de estos cuatro años de servicio, luego de establecidos los cuadros estadísticos, quedan algunos vacíos con respecto al porcentaje mínimo de mujeres; lo cual seguramente, no quiere decir que en la realidad social ese desequilibrio tan grande sea real. Queda al descubierto que el alcoholismo sigue siendo dominante, así como es escandaloso constatar que antes de los 15 años prácticamente la tercera parte de la población ya ha sido iniciada en el proceso de dependencia del alcohol.

Estas realidades se convierten en desafíos, cuyas causas deben ser establecidas desde la responsabilidad política de la sociedad civil y las estrategias pastorales de la Vicaría del Sur.

3.4 Conclusiones:

- ✓ Los desafíos emprendidos por el “CREVIN”, responden a la realidad local de la drogodependencia, la cual es una muestra clara de la dura realidad de este fenómeno a nivel mundial.
- ✓ Que las entidades gubernamentales y la sociedad civil tienen sensibilidad de la gravedad del fenómeno, lo que se demuestra en la erección de la Fundación “Buen Samaritano”.
- ✓ Queda al descubierto que dentro del radio de acción del “CREVIN” el alcoholismo está afectando la integridad de las personas y la sociedad.
- ✓ Que durante los cuatro años de experiencia se ha experimentado que el tratamiento médico farmacéutico es fundamental, pero sin el auxilio de la “comunidad familiar” inspirada en la espiritualidad bíblica no se hubieran conseguido los resultados esperados.

CONCLUSIONES GENERALES:

- ✓ La drogodependencia es un fenómeno que degrada la dignidad de la persona e imposibilita su realización.
- ✓ La drogodependencia enajena al sujeto ante los otros y ante Dios.
- ✓ La drogodependencia altera el esquema de valores del sujeto, le hace perder la conciencia moral y el sentido de la vida.
- ✓ Para recuperar un adicto, es esencial el encuentro espiritual consigo mismo, con los demás y con Dios.
- ✓ En el reencuentro, es vital la presencia sigilosa de Dios por medio de su Palabra en la Escritura.
- ✓ Que los elementos de la lectura popular de la Biblia siguen siendo actuales para el acercamiento hacia la Palabra.

- ✓ El encuentro con la Palabra debe pasar por la experiencia trascendental personal, la misma que debe ser compartida y celebrada en la comunidad.
- ✓ El paciente a de encontrar en la Escritura el contexto de marginación para equiparlo con el suyo y allí sentir la opción de Dios por los vulnerados.
- ✓ Los documentos del Vaticano II siempre siguen siendo una herramienta de gran valor para el acercamiento a la Palabra y la eficacia en la pastoral, de manera particular en este caso la *Dei Verbum*.
- ✓ El Centro de Rehabilitación Vida Nueva “CREVIN”, ha hecho un camino de experimentación y aciertos en el acompañamiento terapéutico a nivel clínico y espiritual con resultados positivos.
- ✓ Que la presencia comprometida de Dios es la misma, “ayer, hoy y siempre”; hoy las circunstancias han cambiado pero la situación humana sigue siendo víctima del egoísmo de los sistemas sociales y políticos centrados en el egoísmo y el clasismo, al igual que en el antiguo Israel.
- ✓ Que a la Iglesia de la Vicaría del Sur le queda como desafío entrar en un diagnóstico serio de la situación del alcoholismo en su comarca; el mismo que le podrá impulsar a tomar estrategias serias para la pastoral sacramental, familiar, litúrgica y bíblica.

BIBLIOGRAFÍA

FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

- ANÓNIMO, Esto es A.A Copyright 1983.
- ANÓNIMO, Doce pasos y doce tradiciones, 8va Edición 1994 Biblia de Jerusalén
- Hermenéutica popular sobre la lectura popular de la Biblia... 11/02/2007
- JACIR DE FREITAS FARIA, La relectura del Shemá Israel en los Evangelios y en los Hechos de los Apóstoles, Editorial DEI, 2001. RIBLA # 40.
- MESTERS Carlos, OROFINO Francisco, Sobre la Lectura Popular de la Biblia. File: //D:
- RICHARD Pablo, Lectura popular de la Biblia en América Latina, Hermenéutica de la Liberación, Editorial DEI, 1988. RIBLA # 1.
- TORO GREIFFENSTEIN Ricardo José y YEPES ROLDAN Luís Eduardo, Fundamentos de medicina psiquiatría, 4ta Edición, 2004 Bogotá.
- WYSSENBACH. J.P. Trabaja en propagar la buena noticia, Editorial DEI, 1988. RIBLA # 1.

DOCUMENTOS

- Biblia Latinoamericana
- Concilio Vaticano
- El C.E.L.A.M
- Encíclicas Papales

FUENTES DE LA INTERNET.

- <http://www.google.com.ec/search?hl=es&q=++psicofarmacos+%28que+son%29&meta=> (19 de abril del 2008)
- <http://www.psicoactiva.com/farma3.htm> (28 de abril de 2008)
- <http://www.asociacionantidroga.org.ar/gacetillas/12pasos.htm> (30 de abril de 2008)
- <http://www.anonymousone.com/faq141.htm> (2 de mayo de 2008)
- http://www.mktv.es/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=1309 (10 de mayo de 2008)
- <http://www.monografias.com/trabajos15/raices-drogodependencia/raices-drogodependencia.shtml> (10 de mayo de 2008)