

## **PROGRAMA DE APOYO**

**Antonio Soto González.  
Licenciado en Psicología.  
Experto Univ. en Mediación Familiar.  
Experto Univ. En Drogodependencias.  
Terapeuta del Programa de Apoyo.**

# ÍNDICE

<b>1. FUNDAMENTACIÓN.</b>	<b>4</b>
<b>2. EVOLUCIÓN.</b>	<b>4</b>
<b>3. MARCO GENERAL.</b>	<b>5</b>
3.1. PERFIL GENERAL DE LOS CONSUMIDORES.	5
3.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.	6
3.2.1. Criterios de Inclusión:	6
3.2.2. Criterios de Exclusión:	6
3.3. PATRONES BÁSICOS DEL CONSUMO DE COCAÍNA.	6
3.4. ETAPAS EN EL PROCESO DE DESHABITUACIÓN DE LA COCAÍNA.	7
3.4.1. Etapas de malestar general después del consumo masivo.	8
3.4.2. Etapas del Síndrome de Abstinencia a la cocaína (S.A.C.).	8
3.4.3. Etapa de euforia. (2-3 meses hasta 5-6).	9
3.4.4. Etapa pared. (5-6 meses a 10-12).	9
3.4.5. Etapa de mantenimiento.	9
<b>4. OBJETIVOS GENERALES.</b>	<b>9</b>
<b>5. ITINERARIO TERAPEUTICO.</b>	<b>9</b>
5.1. CONDICIONES GENERALES.	9
5.2. FASE INICIA: EVALUACIÓN Y MOTIVACIÓN AL TRATAMIENTO.	10
5.2.1. Objetivos específicos.	10
5.2.2. Metodología.	11
5.2.3. Duración.	11
5.3. FASE DE REEVALUACIÓN: CAMBIO EN ESTILO DE VIDA Y PREVENCIÓN DE RECAÍDAS.	12
5.3.1. Objetivos específicos.	12
5.3.2. Metodología.	12
5.3.3. Duración.	13
5.4. FASE DE INTEGRACIÓN SOCIAL Y MANTENIMIENTO.	14
5.4.1. Objetivos específicos.	14
5.4.2. Metodología.	14
5.4.3. Duración.	14

---

<b>6. TRATAMIENTO FAMILIAR.....</b>	<b>14</b>
6.1. OBJETIVOS ESPECIFICOS. ....	15
6.2. METODOLOGIA. ....	15
<b>7. RECORRIDO TERAPÉUTICO PARA MUJERES. ....</b>	<b>16</b>
7.1. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN FEMENINA ATENDIDA EN EL PROGRAMA DE APOYO.....	16
7.2. PERFIL GENERAL DE LAS USUARIAS. ....	16
7.3. METODOLOGÍA E INSTRUMENTOS.....	17
<b>8. RECORRIDO TERAPÉUTICO PARA JÓVENES.....</b>	<b>17</b>
8.1. CARACTERÍSTICAS DE LA DEPENDENCIA-ABUSO DE LA COCAINA EN JÓVENES. ....	17
8.2. PERFIL GENERAL DE LOS CONSUMIDORES. ....	18
8.3. PERFIL FAMILIAR. ....	18
8.4. METODOLOGÍA E INSTRUMENTOS.....	19
<b>9. ALTA TERAPÉUTICA. ....</b>	<b>19</b>
9.1. CRITERIOS DE ALTA TERAPÉUTICA.....	20
<b>10. CRITERIOS DE EVALUACIÓN. ....</b>	<b>20</b>
10.1. EVALUACIÓN DE PROCESOS.....	20
10.2. EVALUACIÓN DE RESULTADOS. ....	21
<b>11. RETOS DE FUTURO. ....</b>	<b>21</b>

## 1. FUNDAMENTACIÓN.

En la continua y necesaria evolución de los recursos de tratamiento de las adicciones se viene planteando, desde hace algún tiempo, la atención a una demanda muy específica, por consumo de cocaína y otros psicoestimulantes, que supone un reto para aquellos Programas de Rehabilitación que pretenden dar una respuesta integral al fenómeno de las adicciones.

Se observa en los últimos años una creciente demanda de usuarios que responden a los patrones de consumo considerados como problemáticos por responder a los criterios de abuso-dependencia de cocaína, y por tanto de personas susceptibles de recibir tratamiento de deshabituación. Este incremento en las peticiones de tratamiento por parte de consumidores de cocaína sería inconcebible hace unos años, pero coincide plenamente con los estudios que revelan el crecimiento desmesurado del número de consumidores y la extensión de la alarma y los problemas sociales que está generando esta realidad.

En la actual red de recursos integrados en el Plan Nacional Sobre Drogas no existen de manera específica abordajes al tratamiento de estas adicciones, y las referencias de los Planes Autonómicos a este tratamiento es escaso, ya que nos encontramos con una red asistencial que hasta el presente ha estado centrada casi exclusivamente en el tratamiento de usuarios con problemas por dependencia a opiáceos.

Desde la Fundación **C.E.S.MA.-Proyecto Hombre** de Málaga venimos atendiendo una demanda constante, con un perfil y patrones de consumos característicos, que hasta ahora no han sido atendidos adecuadamente, por lo que ha parecido pertinente poner en marcha un recurso de tratamiento especializado que tenga en cuenta los patrones de conducta asociados a estos usuarios y las intervenciones psicoterapéuticas que se están mostrando más eficaces y que se recogen en el presente **Programa de Apoyo (P.A.)**.

## 2. EVOLUCIÓN.

Antes de comenzar con el tratamiento, y siguiendo la reflexión que se ha expuesto, tuvo lugar el proceso de planificación y desarrollo del programa. Para ello los responsables estudiaron diversas iniciativas que ya se llevaban a cabo en otros centros y elaboraron el proyecto que, con las mejoras que la experiencia ha ido incorporando, se presenta a continuación.

El programa como tal inicia su andadura en el mes de Abril del año 2003, cuando se estableció el primer grupo. Previamente se había estado atendiendo a los usuarios en psicoterapia individual hasta formar el grupo, que en este caso era de doce personas.

Desde ese momento, el número de usuarios atendidos en Málaga y provincia no ha dejado de crecer, siendo de 63 al terminar el año 2003, llegando a 128 a finales del 2004 y sumando 170 en Septiembre de 2005.

La realidad de la demanda atendida ha hecho reflexionar al equipo terapéutico del programa de apoyo a fin de optimizar la atención prestada. Es el caso del recorrido terapéutico que se estableció, a finales del año 2004, para las mujeres que demandaban tratamiento. Se observó que su integración en los

grupos, donde los hombres son la gran mayoría, era complicada, provocaba abandonos y no se cumplían los objetivos deseados. Esto era debido a las necesidades específicas que tienen las mujeres que acuden a nuestro servicio, dándose el extremo que muchas de ellas no son consumidoras, sino que presentan problemas de bidependencia, dependencia afectiva, etc.

Por todo ello, se creó un grupo "ad hoc" que respondiera a esa demanda, supervisado por una psicóloga y con actividades diseñadas a partir del análisis de necesidades que se realiza de forma continua.

Posteriormente, a inicios del año 2005, se hizo una reflexión acerca de la demanda por parte de jóvenes de entre 18 y 25 años que, aún cumpliendo en gran parte el perfil propio del Programa de apoyo, precisaban una atención específica debido a algunas características diferenciales: breve historia de consumo, inconstancia en el tratamiento, relaciones con sus padres, etc.

De este planteamiento surgió el otro itinerario diferenciado, estableciendo un grupo abierto donde ubicar a los usuarios que respondían con el perfil.

### **3. MARCO GENERAL.**

Los Consumidores de cocaína suelen presentar una serie de características que no sólo vienen marcadas por el tipo de sustancia, sino por otros tipos de rasgos que conforman un perfil, que en alguna medida se podría determinar en función de las siguientes variables:

#### **3.1. *PERFIL GENERAL DE LOS CONSUMIDORES.***

- Inicio tardío en el consumo.
- Droga principal cocaína, aunque exista consumo de otras drogas fundamentalmente de alcohol. Aparecen adicciones al juego o al sexo.
- Adaptación social, es decir, a pesar del consumo mantiene las estructuras sociales básicas (situación laboral activa, pareja, amigos,...)
- Motivación importante para el inicio al tratamiento. La demanda suele aparecer ante la necesidad de solucionar problemas colaterales al consumo (dificultades económicas, pareja, amigos,...)
- Grado significativo de autonomía personal. Presentan una desestructuración menor de lo habitual en comparación con otro tipo de dependencias.
- Escaso manejo de habilidades sociales, sobretodo las relacionadas con el tiempo de ocio.

## **3.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.**

### **3.2.1. Criterios de Inclusión:**

El programa va dirigido a personas mayores de 18 años, de ambos sexos, que, o bien abusan de cocaína u otros estimulantes (anfetaminas, speed, MDMA,...), o bien han desarrollado una dependencia hacia estas sustancias.

Se evaluará en cada caso:

- El grado de autocontrol personal: existencia de una mínima capacidad de autocontrol para llevar a efecto la interrupción del consumo compulsivo.
- Soportes psico-sociales o afectivos adecuados para facilitar la interrupción del uso de la droga.
- La tenencia de responsabilidades (familiares, laborales, formativas,...)
- Criterios de abuso/dependencia de cocaína según DSM-IV.
- Petición expresa por parte del demandante de la necesidad de ayuda, así como de su interés o motivación a colaborar en su tratamiento.
- Ausencia de criterios de exclusión.

### **3.2.2. Criterios de Exclusión:**

- La imposibilidad de cesar en el uso de drogas, por tener un acceso fácil a la droga, por presiones familiares o de amigos que favorecen el uso de droga, un ambiente laboral en que el uso de droga es la norma y una suma importantes de otros factores pueden ser obstáculo reales para los intentos de abstinencia.
- Síntomas orgánicos o psicológicos que requieran observación y tratamiento, como los estados psicóticos, la sintomatología depresiva severa o la debilidad extrema. Pueden producir crisis de tipo psicológico o físico durante el periodo de uso de cocaína que aconsejaran su ingreso hospitalario.
- La ausencia de soportes psicosociales adecuados para facilitar la interrupción del uso de la droga.
- Mostrar, después de un periodo de tiempo razonable, déficit motivacional para alcanzar los objetivos propuestos

## **3.3. PATRONES BÁSICOS DEL CONSUMO DE COCAÍNA.**

La cocaína se puede usar de diferentes maneras para lograr distintos objetivos. Además de conocer las propiedades de la droga y sus efectos fisiológicos, es útil apreciar el problema particular del uso en cada individuo que consume cocaína.

Se distinguen cinco patrones mayores de uso de cocaína (Resnick y Resnick):

### **Experimental:**

El uso experimental de cocaína es, como indica su nombre, un patrón de consumo periódico no necesariamente limitado a la cocaína. Los adolescentes, por ejemplo, inclinados a la busca de drogas psicoactivas de todas clases, pueden usar la cocaína como parte del proceso de politoxicomanía a lo largo del tiempo.

### **Recreativo:**

El consumo recreativo excluye el resto de tipos de consumo de la cocaína. Los individuos que siguen este patrón se asemejan a los bebedores sociales y presentan consumos controlados. La conducta de uso de drogas es autolimitada y raras veces deriva hacia un consumo más fuerte. Las razones más importantes para el uso es facilitar el contacto social como un estimulante.

### **Circunstancial:**

Este patrón de uso implica tomar cocaína únicamente en ciertas condiciones distintas.

### **Intensificado:**

Tiene un patrón regular de uso intranasal de cadencia diaria, en cantidades que normalmente no produce alteración del nivel de conciencia o problemas en el trabajo o en las funciones sociales.

### **Compulsivo:**

La cocaína se convierte en el concepto organizador de la propia vida. La exteriorización de consecuencias negativas en la esfera social, vocacional, física y psicológica, es muy visible. La cantidad de cocaína usada, la frecuencia, la duración de su uso y el coste económico en los que se incurre, se incrementan hasta que la situación no puede ser controlada de forma efectiva por el propio individuo.

## **3.4. ETAPAS EN EL PROCESO DE DESHABITUACIÓN DE LA COCAÍNA.**

Hay diferentes fases o etapas por las que pasa un consumidor de cocaína desde el momento de dejar de consumir hasta la abstinencia, que nos van a ayudar a entender todo el proceso y a fijar los objetivos más adecuados a cada momento. Se valoran las siguientes etapas:

### 3.4.1. Etapas de malestar general después del consumo masivo.

(Crisis cardio-respiratoria, psicosis tóxica, alucinaciones, tendencia a la violencia, conducta estereotipada, pérdida de orientación).

### 3.4.2. Etapas del Síndrome de Abstinencia a la cocaína (S.A.C.).

Es importante saber que sí existe un síndrome de abstinencia, existen síntomas tanto físicos como psicológicos que pueden llegar a ser bloqueantes para el sujeto. El **S.A.C.** ha sido dividido en tres fases, siguiendo el esquema de Gawin y Kebler:

- I. **S.A.C.-Fase I de choque o "crash"**: La abstinencia puede aparecer hacia las 9 horas del último consumo y puede durar una semana. Se divide a su vez en tres subfases diferenciadas por la intensidad del "craving" (deseo intenso de consumo) en cada una de ellas:
  - **Temprana**: de 6 a 20 horas, con agitación, depresión, anorexia e intenso deseo de cocaína.
  - **Media**: de 6 a 20 horas. Sus síntomas son: fatiga, depresión, anhedonia, irritabilidad, insomnio, dolores de cabeza y musculares, pero sin deseo de cocaína.
  - **Tardía**: de 3 a 5 días. Se da agotamiento físico, hipersomnia con despertares frecuentes, intensas cefaleas, hiperfagia y nulo deseo de cocaína.
- II. **S.A.C.-Fase II de privación y abstinencia**: dura de 1 a 10 semanas, y pueden distinguirse dos subfases:
  - **Temprana**: normalización del ritmo de sueño y del estado de ánimo, baja ansiedad y bajo deseo de cocaína.
  - **Media y tardía**: disforia, anhedonia, anergia, incremento de la ansiedad e irritabilidad acompañadas de un intenso deseo de cocaína ("craving"). Se dan sucesos condicionantes que exacerban el deseo del consumo.
- III. **S.A.C.-Fase III de extinción**. Dura entre 3-6 meses aunque puede ser indefinida. Se da un estado de ánimo normalizado, aunque aún inestable, con recuerdos de los efectos agradables de la cocaína. Aparece el deseo compulsivo de consumo ante estímulos condicionados. El tratamiento debe ser principalmente psicoterapéutico, aunque determinados autores recomiendan tratamiento con antidepresivos.

En muchas ocasiones, las fases del S.A.C. aparecen superpuestas o de manera confusa, debido en gran medida a que el consumo de cocaína suele coincidir con abuso o dependencia del alcohol, solapándose ambos síndromes.

### 3.4.3. **Etapa de euforia.** (2-3 meses hasta 5-6).

El mantenimiento de la abstinencia da paso a la sensación de que el problema ha desaparecido y todo está superado. El estado de ánimo se dispara y hace planes de futuro muy lejanos de la realidad. En este momento hay gran riesgo de abandono.

### 3.4.4. **Etapa pared.** (5-6 meses a 10-12).

Le cuesta adaptarse a los nuevos hábitos y a menudo no encuentra sentido a su nuevo estilo de vida. En algunas ocasiones no encuentra aspectos positivos en haber dejado de consumir. Es una etapa clave en la que necesita mucho apoyo.

### 3.4.5. **Etapa de mantenimiento.**

A partir del primer año, va desapareciendo esa perspectiva decepcionante de la vida para dar paso a una visión más realista y equilibrada. Coincidiría con el fin del tratamiento.

## 4. OBJETIVOS GENERALES.

- Lograr que el usuario conozca el efecto adictivo de la cocaína, así como ayudarle a controlar la conducta impulsiva que mantiene la dependencia. Aprender a identificar qué situaciones, pensamientos y estados emocionales pueden generar conflictos o riesgos.
- Posibilitar los procesos de cambio a nivel comportamental, emocional y cognitivo que sean necesarios para superar la dependencia.
- Reequilibrio del estilo de vida: fortalecer las estrategias globales de afrontamiento. Promover cambios en el sujeto que progresivamente le acerquen a un mayor bienestar psicosocial y a un estilo de vida más saludable.

## 5. ITINERARIO TERAPEUTICO.

### 5.1. ***CONDICIONES GENERALES.***

- El tratamiento se realizará en un **marco ambulatorio** para la totalidad de los usuarios, contemplando excepcionalmente la posibilidad de realizarlo de manera residencial siempre que el perfil o los apoyos sociales no se ajusten adecuadamente.

- La acción terapéutica se centra en el **objetivo de abstinencia** siempre que sea posible, incidiendo para ello en cambios saludables del estilo de vida, manteniendo y mejorando la **integración social y laboral** del usuario y dotándoles de las capacidades y habilidades necesarias para prevenir posibles recaídas.
- Se busca la **comprensión de los procesos de cambio** de manera integral, atendiendo a diferentes áreas de la persona e incidiendo especialmente en los aspectos conductuales, cognitivos y emocionales.
- Partimos de una visión positiva de los usuarios en cuanto a su capacidad para adquirir los recursos que les permitan cambiar, así como la responsabilidad sobre su proceso terapéutico. **El usuario es el protagonista** de su proceso terapéutico y él decide hasta dónde avanza en los objetivos que propone el presente programa.
- Los procesos se individualizan respecto a los pasos que cada usuario debe seguir para alcanzar los objetivos propuestos. **Programación de objetivos** donde lo psicológico, lo biológico y lo social estén en equilibrio; compaginando los enfoques generales de tratamiento de las adicciones con las técnicas más específicas para la dependencia a la cocaína.
- Utilización de cuantos **recursos médicos, farmacológicos y científicos** estén al alcance del usuario y sean útiles para su tratamiento y para la consecución de sus objetivos en el programa, buscando la complementariedad entre los recursos integrados en la red del Comisionado para la Droga de la Junta de Andalucía.
- El **proceso terapéutico** se estructura en etapas o **fases con objetivos diferenciados** y evaluables, tanto por el usuario como por el equipo terapéutico, desde la perspectiva de que el tratamiento es un período transitorio en la vida del usuario. La **duración** estimada del proceso de rehabilitación se sitúa **entre los catorce y dieciséis meses**, realizándose la evaluación continua de procesos y resultados.
- Se establece el marco terapéutico en términos de ayuda mutua, donde el **tratamiento grupal** constituye un punto básico dentro de la estructura metodológica del programa.

## **5.2. FASE INICIA: EVALUACIÓN Y MOTIVACIÓN AL TRATAMIENTO.**

### **5.2.1. Objetivos específicos.**

- Crear un clima de escucha, aceptación e infundir optimismo cara a las posibilidades de recuperación. Iniciar el proceso de evaluación para determinar el tratamiento, así como conseguir establecer la empatía necesaria con el usuario y sus acompañantes para lograr su colaboración.
- Refuerzo del contrato terapéutico en torno a metas compartidas.
- Clarificación de la demanda: Evaluar el caso desde una perspectiva biopsicosocial, contemplando la historia de tratamientos anteriores y prestando atención al establecimiento de la severidad de la adicción.
- Lograr un no-consumo de cocaína e iniciar un periodo de abstinencia.

- Informar sobre la posible ocurrencia del síndrome de abstinencia a la cocaína y su manejo.

### 5.2.2. **Metodología.**

PSICOTERAPIA INDIVIDUAL: se realiza en forma de entrevistas individuales, donde se irán evaluando los siguientes aspectos:

- Los criterios de dependencia/abuso según DSM-IV
- Índice de Severidad Adicción (Europasi)
- Entrevista Base: Datos personales, demanda, motivo de inicio, genograma, red social, situación laboral, seguimiento de las entrevistas y los pactos acordados,...
- Abstinencia de consumos
- Escala de Determinación del Estadio de Cambio
- Historia Clínica.
- Anamnesis personal: que recoge los principales aspectos de la vida del usuario, a través de un cuestionario que los ordena en una serie de áreas.

Los **controles analíticos** pueden ser un recurso especialmente indicado para los casos en los que la motivación inicial al tratamiento sea pobre o esté muy condicionada por aspectos externos al usuario (familiar, judicial...) así como en los sujetos que presenten un bajo nivel de autocontrol. Los resultados significan un indicador objetivo de evolución y refuerzo hacia la abstinencia. Ofrecen también la posibilidad de realizar contratos de contingencias negativas o positivas en función de ellos.

**Intervenciones Psicoterapéuticas Específicas:** para aquellas personas que presentan dificultades en la consecución de la abstinencia, ambivalencia, o cualquier situación que incida en imposibilitar el cumplimiento de los objetivos de fase I.

### 5.2.3. **Duración.**

El desarrollo de esta fase consistirá en un periodo de un mes y medio o dos (dependiendo de la demanda de usuarios, sobre unos 14) de entrevistas individuales y familiares, a razón de una o dos entrevistas semanales.

### **5.3. FASE DE REEVALUACIÓN: CAMBIO EN ESTILO DE VIDA Y PREVENCIÓN DE RECAÍDAS.**

#### **5.3.1. Objetivos específicos.**

- Se potenciará el trabajo de autoconocimiento y de revisión de las áreas de comportamiento, de relación, hábitos de vida, valores, vinculación a redes sociales...).
- Facilitar la toma de conciencia de aspectos conflictivos de la personalidad del usuario así como los relacionados con su adicción.
- Se propondrán y evaluarán objetivos terapéuticos de cambio personal.
- Mantenimiento de la abstinencia en el contexto donde se desarrolló el abuso.
- Integración del usuario en los grupos de apoyo: autoayuda, psico-educativos y de aprendizaje de HH.SS., así como comprensión y simulación de las dinámicas básicas de éstos.
- Intervenir grupalmente para aumentar la conciencia de problema, mediante observaciones, confrontaciones, interpretaciones, evidenciación de las defensas y resistencias ante la concienciación.
- Trabajar el área de ocio y tiempo libre, con el objetivo de dotar de mayores recursos a los usuarios.
- Conocer y ejercer autocontrol sobre las propias emociones.

#### **5.3.2. Medodología.**

Una vez cumplidos los objetivos del primer momento, el usuario participará en los grupos de apoyo del programa de T.A.C. Deberá de asistir **una vez a la semana** a los grupos, durante un periodo aproximado de **12 meses**.

El grupo ofrece una estructura, contención y una red de apoyo para el usuario. Se trata de ofrecer un espacio para la expresión de dificultades individuales y para la construcción de estrategias alternativas (inteligentes, así como para el afrontamiento de aspectos de la vida no resueltos). Un aspecto importante es trabajar hacia el reconocimiento de la vulnerabilidad propia ante la adicción.

Se ofrecen las siguientes **modalidades de terapia**:

- **Entrevistas individuales**: Pueden ser programadas por el profesional o a petición del usuario-familia. Se tratan temas específicos.
- **Grupos de autoayuda-apoyo**: Posibilidad de apoyo social, sentido de pertenencia, animan a la abstinencia, promueven el bienestar físico y emocional.
- **Grupos psico-educativos**: Incluyen temáticas sobre sus consecuencias, técnicas de relajación, los deseos urgentes de consumo, los modos de acción de la cocaína y otras adicciones, así como la interacción entre ellas, hábitos saludables de vida, el papel del grupo en la rehabilitación.

- **Grupos de aprendizaje de habilidades sociales:** El trabajo se desarrollará tanto a nivel de habilidades de comunicación básicas, así como de entrenamiento en asertividad, afrontamiento de situaciones imprevistas, habilidades de conversación, aceptación de críticas y crear estrategias de imaginación o cogniciones alternativas de afrontamiento de problemas, técnicas de escucha activa, etc.
- **Grupos Temáticos:** Pretenden abordar realidades concretas de una forma específica, dedicándoles una o dos sesiones de trabajo en grupo. Estas realidades son:
  - 1) **Conocimiento personal:** se realiza en torno a los dos meses de tratamiento grupal. Consiste en una dinámica de grupo que facilita la autorrevelación y la confianza entre los miembros de grupo.
  - 2) **Prevención de recaídas:** se lleva a cabo en torno al cuarto mes, y su objetivo es conocer los mecanismos del proceso de recaída y dotar de las habilidades de afrontamiento necesarias para superarlo, ya que su abordaje transversal es inespecífico.
  - 3) **Gestión del tiempo:** a los seis meses se realizan dos sesiones y un trabajo intergrupar donde se analiza la importancia de la planificación del tiempo, en general, y la necesidad de aprovechar el tiempo libre, en particular.
  - 4) **Autogestión emocional:** aproximadamente a los ocho meses de tratamiento, se exponen los contenidos teóricos acerca de las emociones y los sentimientos, y se trabajan de forma práctica las estrategias y habilidades necesarias para el autocontrol emocional.
  - 5) **Programa de alcohol:** tiene lugar entre los 10 y los 12 meses de tratamiento. Se trata de un programa estructurado, con una serie de sesiones que se van incorporando a los grupos semanales, contando además con reflexiones y registros individuales intersesiones. El objetivo es analizar la relación anterior con el alcohol y la toma de decisiones de cara al futuro.
  - 6) **Proyectos de futuro:** Aproximadamente al año se realiza el seminario formativo que aborda la importancia de los objetivos y metas individuales, estimulando de manera práctica la reflexión y planificación al respecto.

### 5.3.3. **Duración.**

Se estima necesario en esta fase un proceso continuado en la asistencia a grupos, durante un periodo aproximado de **12 meses**. Los integrantes del grupo serán los mismos que empezaron esta segunda fase, los cambios de usuarios deberán ser pocos para facilitar que el proceso terapéutico sea conocido por todos los participantes en los grupos.

Se podrá cambiar a un usuario de grupo cuando se den una o varias de las causas siguientes:

- No abandonar la adicción.
- Bajada importante en la automotivación.
- Ausencias repetidas.

- No alcanzar los objetivos del grupo.

## **5.4. FASE DE INTEGRACIÓN SOCIAL Y MANTENIMIENTO.**

### **5.4.1. Objetivos específicos.**

- Inclusión de nuevas relaciones en la red social del usuario.
- Mantenimiento de los objetivos ya alcanzados.
- Reequilibrio de estilo de vida necesario para una vida sin la adicción.
- Trabajo cognitivo sobre los probables excesos de confianza.
- Tomar decisiones responsables y acordes a su realidad, en relación a la familia, trabajo, dinero, etc.
- Llegar a alcanzar un nivel de autonomía personal que genere un estilo de vida satisfactorio tanto para el usuario como para su entorno.

### **5.4.2. Metodología.**

Durante esta fase se **disminuirán el número de grupos**, siendo su periodicidad de tres grupos cada mes hasta el Alta Terapéutica o Terminación de Programa.

Se realizarán **entrevistas individuales** para verificar objetivos personales y consolidar los logros ya alcanzados.

### **5.4.3. Duración.**

Será de **tres meses** aproximadamente, con disminución progresiva de la asistencia, así como de normas.

## **6. TRATAMIENTO FAMILIAR.**

El acompañamiento y orientación familiar, cuando éste sea posible, se realizará durante todo el tratamiento.

Se tratará de tejer una red compuesta por familiares y amigos dispuestos a colaborar en el proceso de recuperación, de tal manera que sirva de contención alrededor del usuario y en la que éste pueda tener una nueva experiencia de relación.

El asesoramiento y establecimiento de contratos de colaboración con estas personas y la comunicación frecuente con ellas serán aspectos básicos del funcionamiento de esta estrategia.

## **6.1. OBJETIVOS ESPECIFICOS.**

- Informar a los familiares sobre los aspectos básicos del abuso-adicción a estimulantes, repercusiones para la familia, orientaciones del tratamiento... Se proporcionará toda la información necesaria para contribuir a reducir el malestar y la angustia que genera.
- Posibilitar un espacio de reflexión y apoyo hacia la labor que realizan.
- Clarificar patrones de relación perjudiciales desde el punto de vista de la rehabilitación; descubrir comportamientos permisivos, codependientes y/o facilitadores del consumo.
- Transmitir a la familia su responsabilidad en el proceso del usuario.
- Potenciar la comunicación en el núcleo familiar.
- Favorecer la adquisición y creación de nuevos roles y nuevas relaciones en el subsistema de pareja, familia y parental.

## **6.2. METODOLOGIA.**

### **ENTREVISTAS INDIVIDUALES.**

- Fomentar la relación con los profesionales.
- Informar de manera personalizada.
- Tratar problemas concretos.
- Solicitar información.

### **GRUPOS DE AUTO-AYUDA.**

- Mantener y aumentar el grado de motivación de las familias así como su implicación en el proceso terapéutico.
- Proporcionar pautas de actuación frente a la adicción y al tratamiento.
- Dotarles de conocimientos básicos acerca de las sustancias y sus efectos.
- Que los asistentes aprendan a participar en el trabajo grupal (escucha, comunicación etc.), así como favorecer el aprendizaje vicario.

### **GRUPOS INDIVIDUALES DE TERAPIA DE FAMILIA.**

- Conseguir una participación activa y adecuada de los familiares en los procesos terapéuticos. Disminuir los niveles de angustias y culpa.
- Superar la visión individualista de la problemática.
- Modificar hábitos y actitudes disfuncionales en el núcleo familiar.

- Enseñar a los familiares a analizar sus reacciones ante el problema y el afecto de estas reacciones sobre el usuario y sobre la familia.
- Analizar las pautas de convivencia, así como fomentar la comunicación y solución de problemas en la familia.
- Ayudar a las familias a comprender las recaídas dentro del proceso de tratamiento, enseñarles a prevenirlas y actuar ante ellas.
- Abordar algunas dificultades más constantes en el proceso.

## **7. RECORRIDO TERAPÉUTICO PARA MUJERES.**

### ***7.1. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN FEMENINA ATENDIDA EN EL PROGRAMA DE APOYO.***

La demanda de tratamiento por parte de mujeres ha ido modificándose, pasando de un primer momento en el que eran mayoritariamente consumidoras de cocaína con un perfil similar al masculino, hasta constatarse una fuerte demanda de tratamiento por parte de mujeres, consumidoras o no, con carencias emocionales y situaciones de dependencia afectiva.

### ***7.2. PERFIL GENERAL DE LAS USUARIAS.***

Se detectan ciertos rasgos comunes, aunque la variabilidad es significativa. Las características más frecuentes son:

- Edad ente 25 y 40 años.
- Historial de parejas con problemas de violencia y/o de consumo de drogas. Frecuencia alta de Dependencia Afectiva.
- Las relaciones con su familia de origen son escasas o conflictivas.
- La red social es pobre y a menudo está muy limitada por la pareja.
- La formación académica y profesional es media.
- Se da una baja autovaloración y una percepción negativa de las propias capacidades, a menudo motivadas por carencias afectivas y experiencias de abusos y malos tratos.
- Aparecen trastornos psicológicos (depresión, ansiedad, etc.) y disfunciones sexuales.
- Historial toxicológico variable: las experiencias de consumo de sustancias están muy condicionadas por la existencia de compañero consumidor habitual.

Se detecta la necesidad, en todas ellas, de trabajar de forma preferencial los aspectos relativos al autoconcepto, autoestima y a las relaciones interpersonales, pues son estos los que se perciben más significativos para las usuarias, y los que suponen más limitaciones en su proceso de cambio.

### **7.3. METODOLOGÍA E INSTRUMENTOS.**

El abordaje terapéutico se llevó a cabo partiendo de la estructura general de Programa de Apoyo, pero atendiendo a las necesidades específicas con los planteamientos e instrumentos diferenciales necesarios. Estos son:

- **Grupo abierto:** se establece un único Grupo de Mujeres, con procesos personalizados, donde se van integrando las nuevas usuarias, y las altas terapéuticas se producen de forma individual.
- La **Etapas de Motivación** se realiza casi íntegramente dentro del grupo, ya que se considera que el propio grupo actúa como agente motivador.
- Las etapas y **los procesos se personalizan** al máximo, habida cuenta que en muchos casos no existe adicción propiamente dicha, y que las necesidades de cada usuaria pueden ser muy variables.
- Se pone especial énfasis en la **motivación a la asistencia**, debido a que una de las mayores dificultades está en la reticencia de las usuarias para dedicarse tiempo a sí mismas. Sin embargo, son muy constantes cuando vienen como acompañantes de sus parejas o hijos.
- **Grupos Temáticos:** no están previamente establecidos, sino que se programan en función del análisis de necesidades que se realiza de forma continua. Se realizan con cierta frecuencia, y es habitual tratar temas tales como la Autoestima, la Sexualidad, Habilidades comunicativas y relacionales, etc.
- **Terapeutas:** la programación y coordinación de los grupos y demás actividades las llevan a cabo una psicóloga junto con una voluntaria que asiste al grupo. Se evita la interferencia de otros terapeutas o voluntarios varones que no conozcan la marcha del grupo para evitar resistencias.

## **8. RECORRIDO TERAPÉUTICO PARA JÓVENES.**

### **8.1. CARACTERÍSTICAS DE LA DEPENDENCIA-ABUSO DE LA COCAINA EN JÓVENES.**

Los jóvenes consumidores de cocaína suelen presentar una serie de características que no sólo vienen marcadas por el tipo de sustancia, sino por otros rasgos que conforman un perfil, que en alguna medida se podría determinar en función de las siguientes variables:

## **8.2. PERFIL GENERAL DE LOS CONSUMIDORES.**

- Edades 18 a 25 años
- Viven en casa con y de sus padres
- Nivel económico medio-alto.
- Están convencidos que sus necesidades primarias las tienen que cubrir los padres.
- Amigos consumidores. Piensan que todos los de su edad consumen.
- Baja formación académica.
- Pocas inquietudes culturales, de ocio, deportivas.
- Cuando practican deportes lo hacen para potenciar la musculatura (vigorexia).
- Exigen sus derechos a la libertad de elección.
- No quieren obligaciones ni nada que tenga que ver con limitaciones y normas.
- Relacionan diversión con consumir drogas-positivas (alcohol, cannabis, pastillas y cocaína). Hacen uso de ellas cuando van de fiesta, generalmente los fines de semana.
  
- Relacionan drogas-negativas con la heroína.
- Baja motivación inicial al tratamiento.

## **8.3. PERFIL FAMILIAR.**

- Padres bien situados económicamente.
- Normalmente no hay consenso entre los padres en temas importantes (limitaciones, responsabilidades)
- Los conflictos se demoran o se ocultan.
- Perdida de autoridad.
- Problemas en la pareja (separación).
- Cuando el joven tiene un problema los resuelven ellos (judicial, económico).
- Fomentan la dependencia de sus hijos hacia ellos.
- Están contentos que vivan en sus casas, ya que no confían en las posibilidades de sus hijos.
- Culpabilizan a los amigos del consumo de sus hijos.
- Piensan que si marchan de casa aumentarán el consumo y sus consecuencias.
- Responsabilizan a las sustancias (cannabis, pastillas y cocaína) de las actitudes de sus hijos.
- El consumo de alcohol no lo consideran problemático.
- Los padres y madres se sienten culpables.

- A menudo, los padres muestran desconfianza hacia el trabajo personal y la terapia.

#### **8.4. METODOLOGÍA E INSTRUMENTOS.**

Se mantiene el esquema básico del Programa de Apoyo, procurando modificar solamente aquello que se considere inadecuado para el perfil descrito. Los aspectos modificados son los que se describen a continuación:

- **Grupo Abierto:** Se establece un único grupo de Jóvenes, donde se van incorporando los usuarios nuevos, mientras reciben el alta terapéutica aquellos que finalizan su proceso.
- La **duración** total del tratamiento se limita a un periodo de entre **6 y 10 meses**.
- El **Tratamiento Familiar** tiene especial importancia ya que los usuarios aún dependen en gran medida de sus familiares, además de ser necesario abordar la dinámica familiar dentro del proceso de rehabilitación.
- El **papel del terapeuta** ha de ser más directivo que en el Programa de Apoyo de adultos: los jóvenes vienen de situaciones familiares con falta de autoridad, ausencia de normas, etc., y tienden a cuestionar a cualquier adulto que pretenda ostentar dicha autoridad.
- Para lograr el equilibrio en cuanto a directividad, el **Equipo Terapéutico** del Grupo de Apoyo Joven lo componen dos terapeutas:
  - **Uno del Programa de Apoyo**, conocedor de la dinámica propia de éste y que favorece un mayor nivel de confianza.
  - **Uno de la fase de Motivación del Programa Base**, que aporta las herramientas para concretar las normas y estimular la automotivación.
- Las **entrevistas individuales** son un instrumento fundamental para resolver todos aquellos aspectos que difícilmente puedan trabajarse en el grupo, además de permitir un seguimiento más exhaustivo del proceso individualizado de cada joven.

### **9. ALTA TERAPÉUTICA.**

El proceso terapéutico finalizará, en cada caso, **cuando se hayan cumplido los objetivos** de las tres fases en el periodo en que está estructurado el proceso terapéutico, pudiendo alargarse o acortarse razonablemente si ha habido incidencias relevantes que haya retrasado/avanzado la finalización del programa.

Normalmente los **grupos terminan a la vez**, y por lo tanto todos los integrantes de grupo finalizan juntos, aunque con excepciones.

## 9.1. CRITERIOS DE ALTA TERAPÉUTICA.

- **Área Relacional:** Ausencia de relaciones con consumidores de drogas y mantenimiento o creación de un nuevo marco de relación social.
- **Área ocupacional:** Tener trabajo o estar realizando actividades formativas con perspectivas laborales.
- **Área económica:** Libre manejo de dinero y mostrar competencia en la administración de ingresos según las posibilidades y necesidades.
- **Área de ocio y tiempo libre:** Realizar habitualmente actividades gratificantes alternativas al consumo tanto dentro como fuera de casa, de forma que éstas ocupen la mayor parte del tiempo libre disponible.
- **Área de salud:** Tener regularizada la situación médico-sanitaria, realizando un adecuado seguimiento de su estado de salud.
- **Área legal:** No tener constancia de actividad delictiva alguna.
- **Área de consumo:** Mantener previa al alta, contrastada a través de controles toxicológicos, abstinencia total a todo tipo de drogas.

## 10. CRITERIOS DE EVALUACIÓN.

### 10.1. EVALUACIÓN DE PROCESOS.

Se tendrán en cuenta los siguientes indicadores:

- Se valorarán **criterios de asistencia** a las citas y grupos (o en su defecto aviso de la no asistencia), puntualidad, **cumplimiento de los pactos** hechos en las entrevistas así como su **colaboración** en las mismas.
- Grado de **participación** en los **grupos** y en el resto de instrumentos terapéuticos.
- Grado de respeto y **cumplimiento de normas**.
- **Claridad** con la que se muestra ante los demás y habla de su situación personal: problemas, preocupaciones, etc.
- **Relación** que establece con **los demás usuarios**: preocupación, corresponsabilidad, ayuda.
- Tiempo de **permanencia** en el programa.
- Informes de Evaluación.
- Resultados de los cuestionarios e **informes autocumplimentados**.
- Entrevistas con el usuario.
- **Control de Tóxicos** a través de analíticas de orina.

## 10.2. EVALUACIÓN DE RESULTADOS.

Se tendrán en cuenta los logros obtenidos en cada una de las áreas sobre las que incide el programa, tal como se detalla en los criterios de Alta Terapéutica, así como los cambios realizados en aquellos aspectos que, personalizando cada caso, se hayan considerado susceptibles de ser tratados.

## 11. RETOS DE FUTURO.

La perspectiva actual indica que la **demanda para el Programa de Apoyo** no solo no decae, sino que **tiende a aumentar**. Esto es bastante lógico atendiendo a las estimaciones acerca del aumento del número de consumidores de cocaína en nuestro país, que lo sitúan en lo más alto en el panorama internacional.

Por otra parte, también resulta significativa la **diversificación de la demanda**, que incorpora, de manera constante, nuevos aspectos a tener en cuenta en la planificación del tratamiento. Esta realidad cambiante nos compromete doblemente:

- Por una parte, exige una **continua especialización de los profesionales** en realidades tan diversas como: violencia de género, patología dual, dependencia afectiva, tratamiento familiar o prevención de recaídas. Estos aspectos, relacionados o no con la adicción, adquieren en ocasiones tal relevancia que resulta imprescindible tratarlos para lograr una completa rehabilitación.
- Por otra, impulsa la **evolución de los recursos propios**, creando **nuevos servicios** que atiendan las nuevas demandas, tal como ya ocurrió con los grupos de jóvenes y de mujeres.

El reto de adaptar la atención prestada a las necesidades del usuario está en la base de la creación del Programa de Apoyo y es su condición, por lo que se lleva a cabo en cada uno de los grupos, procurando respetar su idiosincrasia. Nuestros mayores desafíos de cara al futuro son:

- 1) **La prevención y el tratamiento de la recaída**, no como un fracaso del proceso sino como parte de él. Integrar en el programa, de forma operativa, a los usuarios que abandonaron el tratamiento y lo retoman tras recaer.
- 2) El abordaje de los **problemas en las relaciones interpersonales**, que los/as usuarios/as manifiestan cada vez con más frecuencia, y cuya resolución parece imprescindible para lograr una correcta socialización.
- 3) Dar una respuesta completa e integral a la **problemática de la mujer** que precisa tratamiento para superar una adicción o una dependencia afectiva, centrandó la intervención en aquellos valores y capacidades que poseen y apenas conocen.
- 4) Seguir apostando, en cada usuario/a, por una **concepción de persona** plena de recursos y **capaz de afrontar su realidad**, para quien el profesional y el programa terapéutico son instrumentos facilitadores del cambio.