

# RESUMEN DE LA MEMORIA DEL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN ESTUARIO PARA ADICTOS Y FAMILIAS. AÑO 2006.

## 1.- SERVICIO INICIAL DE ATENCIÓN

Cuando un familiar, un adicto o ambos se presentan en el Centro, es el Director Terapéutico quien se encarga de realizar la acogida, informando, orientando y tratando de desangustiar a los usuarios transmitiéndoles calma y confianza.

A continuación son atendidos por el Trabajador Social quien realiza un estudio socio-familiar, y presenta al resto del Equipo el caso para una valoración psico-socio-sanitaria. Se realiza un diagnóstico que permita la elaboración de un plan terapéutico, que en sesión posterior se detalla a la familia y adicto para buscar su aprobación y compromiso. Todo ello se plasma en un contrato terapéutico que adicto, familia y representante terapéutico firman en un documento.

Se realiza por el médico un examen médico, solicitándose las pruebas oportunas y se insta, si procede, un tratamiento farmacológico para la desintoxicación, persiguiendo en todo momento la coordinación con el médico de familia correspondiente.

A partir de ese momento se sigue un programa de intervención adaptado a la individualidad de cada caso, que combina la psicoterapia familiar, individual y de grupo con otras actividades.

## 2.- CENTROS Y RECURSOS ASISTENCIALES.

### 2.1. El Centro de Tratamiento Ambulatorio de Huelva.

#### Descripción del contenido del Programa:

Va dirigido a personas que inician un tratamiento de rehabilitación de forma ambulatoria. Es decir, son pacientes externos que viven con sus familias y acuden a sus trabajos.

#### Objetivos que se trataron de alcanzar con el Programa en el año 2006.

##### *-El Objetivo general fue:*

El abordaje de la adicciones desde un marco multidisciplinar y, por tanto, contemplando las variables bio-psico-sociales y familiares del adicto desajustadas para luego integrarlas en un contexto que promueva la salud y la autonomía del propio adicto y de su familia.

##### *- Los Objetivos específicos fueron:*

- Facilitar información y conocimiento de los efectos de las drogas a corto, medio y largo plazo sobre el organismo, tanto en el adicto como en la familia.
- Informar y preparar al paciente y la familia sobre las etapas evolutivas del proceso de rehabilitación.
- Ayudar a resolver los conflictos que aparecen en la familia por la drogodependencia.
- Impulsar las relaciones familiares, facilitando la comunicación entre sus miembros.
- Promover la implicación familiar. Concienciar a la familia para que aprendan que el éxito o el fracaso terapéutico también dependen de ellos.
- Ayudar para prevenir la recaída y manejarla en el caso de que se presente.
- Fomentar las Habilidades Sociales y de comunicación necesarios para unas relaciones familiares y sociales más funcionales.
- Ayudar en momentos de crisis personales, familiares y sociales (salidas de la cárcel, pérdida de alojamiento, pérdida de empleo...)
- Fomentar la creación y mantenimiento de un sistema de relaciones adecuado que le permita formar parte de un entramado social normalizado.
- Promover el conocimiento de actitudes, habilidades, aptitudes y conocimientos que posean y en función de ellas, establecer sus posibilidades formativas y/o laborales.
- Facilitar un entrenamiento en Técnicas de Búsqueda de Empleo
- Impulsar la adquisición de hábitos laborales y desarrollo de la responsabilidad, respetando las normas.
- Diseñar acciones formativas concretas que faciliten el aprendizaje de un oficio, para acceder con éxito al mercado laboral.
- Promover la participación del adicto y de la familia en cuanto a proyectos y programas que se desarrollen tanto en éste centro como en otros y que vayan encaminadas a la rehabilitación personal, familiar, social y laboral.
- Promover actividades de ocio y tiempo libre no asociados al consumo de drogas
- Informar, orientar y motivar para la utilización de los recursos sociales normalizados.

Actividades Psicoterapéuticas realizadas:

*a) Psicoterapia de Grupo de Familiares.*

Estos grupos semanales van dirigidos a todos aquellos familiares de personas que se vean afectadas por la enfermedad o el abuso del consumo de drogas de un ser querido, esté o no el adicto en tratamiento, así como a aquellos familiares que necesiten orientación acerca del tema. Se llevan a cabo todos los Miércoles del año de 18:00 a 19:30 horas.

Las actividades en este grupo son:

1. Discusión de problemas de grupo.
2. Aprendizaje de los trastornos familiares provocados por la adicción.
3. Conocer las drogas y sus efectos a corto, medio y largo plazo.
4. Apoyo y refuerzo de actitudes apropiadas en el tratamiento de las adicciones.
5. Coordinación entre familias y Equipo Terapéutico.
6. Instaurar esperanzas y optimismo.
7. Información sobre la codependencia
8. Modelo de fijación de límites
9. Apoyo para preocuparse de uno mismo
10. Refuerzo de la idea de que "pueden elegir"
11. Fomento del apoyo mutuo tanto dentro como fuera del grupo
12. Desculpabilizar y desangustiar a la familia.

*b) Psicoterapia de Grupo para Pacientes.*

1. Dirigido específicamente a aquellas personas con problemas de adicción. Forma parte esencial del tratamiento. El paciente, al firmar el Contrato Terapéutico, ha de comprometerse a la asistencia a dichos grupos, debiendo justificar las faltas y los retrasos. Estos grupos se realizan los Lunes (Grupo de Iniciación) para los pacientes que se inician en el tratamiento o han sufrido una recaída, y los Martes (Grupo de Maduración) para los pacientes que, además de llevar más de 8-10 meses abstinentes y en tratamiento, evolucionan positivamente. Ambos tienen lugar de 19:00 a 20:30 horas.
2. La psicoterapia de grupo es la base de la mayoría de los tratamientos serios y profesionales en adicciones y drogodependencias. El grupo brinda la oportunidad de identificarse con los compañeros, de dar y recibir apoyo de los demás miembros, de aprender sobre el fenómeno de la adicción y su recuperación y de enfrentarse a las conductas y actitudes mal adaptadas.
3. Las actividades que se desarrollaron fueron:
4. Discusión de problemas en grupo.
5. Estructuración, disciplina y fijación de límites.
6. Apoyo para preocuparse de uno mismo.
7. Instaurar esperanza y optimismo.

8. Identificación mutua, aceptación, modelamiento y confrontación.
9. Contacto con la realidad y feed-back inmediato.
10. Influencia positiva en relación con los iguales.
11. Persecución de ideales compartidos.
12. Aprendizaje en técnicas de prevención de recaídas.
13. Orientación y apoyo en la prevención de recaídas.
14. Técnicas de Autocontrol.
15. Actualización de planes para bloquear deseos urgentes e irresistibles de consumo.
16. Reestructuración cognitiva.
17. Reducción del estrés.
18. Control emocional y de impulsos.
19. Análisis y reconocimiento de sentimientos.
20. Aprendizaje de los efectos de las drogas a corto, medio y largo plazo.

*c) Psicoterapia Individual y Familiar en Prevención de Recaídas.*

En la terapia individual puede observarse cualquier tema específico del adicto, como son las características psicológicas, la personalidad, la psicopatología, los rasgos psico-sexuales o interpersonales que pueden haber existido antes de la adicción o como resultado de ella.

En síntesis, es una terapia orientada hacia metas y centrada en la conducta concreta del adicto y los miembros de su familia. Una terapia que ayude a la familia a enfrentar las crisis en las que intervengan las drogas y las conductas relacionadas con ellas, y las crisis interpersonales (sobre todo en los progenitores) ajenas a la adicción.

Los temas tratados son:

- Entrevistas a nivel individual y familiar
- Resolución de conflictos
- Diagnóstico psicopatológico.
- Elaboración de hipótesis y objetivos
- Seguimiento familiar
- Prevención de Recaídas.

*d) Psicoterapia de Grupo de Parejas.*

1. Estos grupos están dirigidos a aquellas personas con problemas de adicción y a sus parejas. Para los pacientes en tratamiento forma parte del mismo, siendo

obligada la asistencia para la permanencia en Estuario como paciente. En este grupo se dieron las siguientes actividades:

2. Discusión de problemas en grupo.
3. Trabajar la integración convivencial potenciando unas relaciones funcionales.
4. Información sobre codependencia y tratamiento de la misma.
5. Aprendizaje de los trastornos familiares de la adicción.
6. Instauración de esperanzas y optimismo.
7. Fomento del apoyo mutuo tanto dentro como fuera del grupo.
8. Modelo de fijación de límites.
9. Apoyo para preocuparse de uno mismo.
10. Refuerzo de la idea de que "pueden elegir".
11. Desculpabilizar y desangustiar a la pareja.

#### Otras Actividades Asistenciales Complementarias que se realizaron fueron:

##### a) *Programa formativo.*

La mayoría de los pacientes que se ponen en Tratamiento, debido su adicción a sustancias psicoactivas tienen su vida social, familiar y laboral desajustada. Muchos llevan años sin trabajar o no lo han hecho nunca y algunos se encuentran en situación de desempleo. Además del tiempo ocioso que dicha situación provoca, tan peligrosa en un tratamiento de rehabilitación de estas características, resaltamos la importancia del trabajo para el desarrollo personal además de ser la vía idónea para alcanzar independencia económica y poder así reencauzar sus vidas. Para subsanar este déficit, el Centro ha ofrecido:

- Orientación profesional
- Entrenamiento en Técnicas de Búsqueda de Empleo
- Coordinación con Centros de Formación Profesional para ofrecer a nuestros usuarios diversos cursos.
- Pero el laboral no es el único déficit que esta población presenta. Han perdido el contacto con una red social normalizada (en el caso de que alguna vez la hayan tenido), tienen perdidos los hábitos de higiene, baja la Autoestima...

Para intentar resolver todo esto el Centro imparte los siguientes talleres:

- Entrenamiento en Habilidades Sociales
- Educación para la salud
- Desarrollo y potenciación de la Autoestima, etc.

b) *Programa de ocio y tiempo libre.*

Nuestra finalidad consiste en ocupar el tiempo libre en actividades sanas y que se alejen del estilo de vida mantenido con el consumo. El periodo de fin de semana constituye un factor de riesgo importante ya que disponen de mucho tiempo libre que sencillamente no saben de que manera ocupar porque no conocen otra alternativa a la salida nocturna y consumo de sustancias psicoactivas.

Las actividades que se realizaron con pacientes externos e internos fueron:

- Senderismo.
- Actividades deportivas.
- Visitas culturales al teatro, cines, museos...
- Juegos de mesa.
- Excursiones, acampadas y convivencias.

c) *Programa de Orientación por Teléfono.*

- Atención por teléfono durante las 24 horas del día, los 365 del año al 654 56 00 99.
- Derivación a los distintos profesionales que componen el Equipo Terapéutico
- Información sobre el funcionamiento y finalidad de la Asociación.
- Atención ante cualquier urgencia surgida en el paciente o familia relacionada con la rehabilitación y/o tratamiento.

## **2.2.-La Vivienda de Apoyo a la Reinserción de Lepe (V.A.R.)**

### Descripción del contenido del Programa.

Se entiende como Vivienda de Apoyo a la Reinserción un espacio para la convivencia que acoge al adicto o drogodependiente temporalmente para su incorporación familiar, social y laboral.

### Objetivos que se trataron de alcanzar durante el año 2006:

a) *El Objetivo general fue:*

Ofrecer al adicto un núcleo familiar alternativo donde pueda realizar un programa de rehabilitación y reinserción socio-laboral y familiar, que le permita la normalización de sus hábitos de vida y costumbres alejadas del consumo de sustancias psicoactivas ofreciéndole cuidados, compañía, ayuda, alimento, apoyo, orientación y tratamiento para su adicción.

*b) Los Objetivos específicos fueron:*

- Favorecer la consolidación y el mantenimiento de hábitos adquiridos en los distintos recursos por donde haya pasado el sujeto (Comunidad Terapéutica, Centro Ambulatorio...) durante su proceso de recuperación.
- Favorecer las relaciones interpersonales entre los residentes de la Vivienda, fomentando el apoyo y la ayuda mutua.
- Crear en ellos la responsabilidad con el hogar mediante la participación activa y diaria de las tareas domésticas y el mantenimiento de la casa.
- Intervenir conductas desadaptadas, impulsos...que puedan perturbar la convivencia y la posterior reinserción social.
- Favorecer una buena calidad de vida, reinstaurando hábitos de sueño, alimentarios y de ejercicio físico, poco practicados por el sujeto antes de su ingreso en la Vivienda.
- Fomentar la salud del individuo, siguiendo el tratamiento farmacológico (en caso necesario) de manera responsable y ayudando al sujeto a responsabilizarse del mismo.
- Promover las relaciones familiares del paciente consolidando los lazos afectivos.
- Potenciar las Habilidades Sociales y de Comunicación necesarias para unas relaciones familiares y sociales más funcionales.
- Ayudar a la creación y mantenimiento de una red de apoyo social normalizada.
- Orientar en el desarrollo de la autonomía.
- Potenciar el interés de su entorno y la correcta utilización de su tiempo libre, fomentando las actividades deportivas, culturales y formativas según la preferencia y capacitación del sujeto.
- Facilitar un entrenamiento en Técnicas de Búsqueda de Empleo.
- Impulsar la adquisición de hábitos laborales y el desarrollo de la responsabilidad.
- Informar, orientar y motivar para la utilización de los recursos sociales normalizados.
- Ayudar para prevenir la recaída y manejarla en el caso de que se presente.

### **3.- DATOS Y OBSERVACIONES FINALES.**

En el año 2006 ha sido atendidos un total de 86 pacientes, sumando los pacientes externos en régimen ambulatorio en el CTA de Huelva más los que han resididos como paciente interno en la Vivienda de Apoyo a la Reinserción de Lepe. Del total de pacientes, 14 reiniciado tratamiento, otros 14 han recibido Alta Terapéutica, 25 Altas Voluntarias y 5 Altas Disciplinarias.

El perfil del paciente atendido corresponde a hombre, entre 25 y 35 años, vive en pareja o con sus padres, trabaja y está integrado en la sociedad. Ha ido aumentando a lo largo del año, de forma significativa el paciente consumidor abusivo de estimulantes, más concretamente la cocaína, acompañada habitualmente del consumo de bebidas alcohólicas.

El trabajo con la familia es esencial y condiciona favorablemente el devenir de la rehabilitación.

En cuanto a las necesidades que demandamos están: concertar el CTA para dotarlo de un personal técnico más estable y recursos más satisfactorios; apoyo logístico, material y financiero por parte de las Administraciones para el desarrollo de las actividades terapéuticas del Programa de Rehabilitación. Como otras instituciones/organizaciones, nos sentimos desasistidos y poco valorado nuestro trabajo por los organismos responsables de los Planes sobre Drogas.