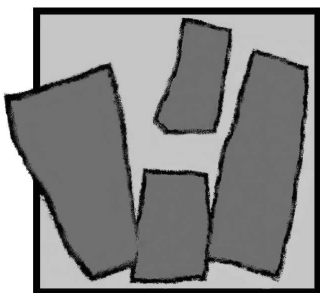


6. PROGRAMA EUNATE



Este "Tratamiento de adicciones a estimulantes" se inició a primeros de 1999, ante la constatación de un nuevo tipo de demanda.

Esta demanda se caracterizaba por el abuso de drogas estimulantes y por un nivel de integración social que permitía a los usuarios mantener su vida dentro de unos límites de aparente normalidad. Asimismo, presentaban un tipo de problema que no hacía necesario –siendo en muchas ocasiones rechazado- el ingreso en un recurso residencial. Finalmente, se trataba de un perfil de demanda que al no disponer de un recurso adaptado a su problemática, resultaba difícilmente detectable por los dispositivos de salud.

6.1 MARCO TEÓRICO

El modelo de tratamiento que utiliza el Programa se asienta en el enfoque BIOPSIICOSOCIAL del problema de las drogodependencias, significando que tanto la evaluación como el tratamiento se realizan desde múltiples niveles (médico-biológico, psicológico, social-educativo,...) y utilizan instrumentos diversos, desde un punto de vista ecléctico.

Se compaginan enfoques generales de tratamiento de drogodependencias, con técnicas específicas del tratamiento a la dependencia de estimulantes.

La finalidad del tratamiento que la persona consiga el cese o disminución significativa del consumo y que mejore su calidad de vida. Para ello el tratamiento se realiza a nivel individual, grupal y familiar.

Durante el Programa se emplea el modelo de prevención de recaídas de Marlatt y Gordon. Este modelo utiliza el tratamiento cognitivo-conductual para enseñar a los pacientes nuevas respuestas de afrontamiento alternativas al consumo, y puede utilizarse para cualquier tipo de conducta adictiva.

Un aspecto importante a tener en cuenta en la rehabilitación, es la comprensión de los mecanismos neurobiológicos subyacentes a las adicciones a estimulantes. Estos mecanismos están implicados en fenómenos tan relevantes como el "craving" a la cocaína, el síndrome de abstinencia a estimulantes o las alteraciones neuropsicológicas que sufren los adictos a estas sustancias; conocer y manejar adecuadamente estos fundamentos colaborará sin duda, para reforzar un proceso de recuperación más eficaz.

6.2 ESTRUCTURA

El Programa Eunate ofrece a estas personas un marco de tratamiento intensivo, que les permite mantener la relación con su medio a la vez que abordan su problema con las drogas.

Los servicios que se ofrecen son: punto de información sobre drogas, programas individuales y grupales de tratamiento, orientación y asesoramiento a familias y orientación-asesoramiento sobre alternativas de ocio y tiempo libre.

El programa consta de tres fases de tratamiento:

6.2.1 FASE I: ACOGIDA, EVALUACIÓN Y MOTIVACIÓN:

En esta fase se prioriza la acogida del usuario, la clarificación de la demanda y el establecimiento de la alianza terapéutica inicial. Se informa sobre las características del programa y se realiza una evaluación biopsicosocial de cada caso con el fin de establecer prioridades de tratamiento; en dicha evaluación se presta especial atención a determinar la severidad de la adicción de cada caso.

Un aspecto fundamental de la intervención en esta primera fase es el aprendizaje de habilidades de manejo del síndrome de abstinencia a cocaína; para ello se utiliza el modelo descrito en 1986 por Gawin y Kleber, modelo que describe una variada constelación de síntomas psicológicos (trastornos del estado de ánimo...), neurovegetativos (trastornos del sueño y hambre...) y en el que adquiere un valor central el "craving" a cocaína, definido como un deseo irresistible de consumo (o "ansia de droga") asociado a sentimientos disfóricos y elevación de ansiedad. Todos estos signos se articulan a lo largo de tres etapas que configuran el síndrome de abstinencia a estimulantes. Entender, ser capaz de explicar y tratar de anticipar a los usuarios y sus familiares la variedad de síntomas de este complejo cuadro, significa un aspecto clave con el que ganar confianza y orientar de manera inicial el camino de la recuperación.

Asimismo se acoge a la familia del usuario para ofrecerle orientación sobre las adicciones a estimulantes en general y sobre modos de colaboración eficaz en el tratamiento. También se trata de crear una "red de apoyo al tratamiento" en el que se impliquen figuras significativas del entorno del usuario.

En los casos en los que el logro inicial de la abstinencia no sea posible, el compromiso común entre terapeuta y usuario sobre otro tipo de objetivos es un paso alternativo que favorece la permanencia en el tratamiento y facilita el cambio.

6.2.2 FASE II: REEVALUACIÓN PERSONAL Y MEJORA DEL FUNCIONAMIENTO PSICOSOCIAL:

En esta fase se potencia el trabajo de autoconocimiento y revisión de áreas cada vez más profundas a nivel personal (estilos de comportamiento, de relación, hábitos de vida, valores, vinculación a redes sociales...) para fa-

cilitar la toma de conciencia de aspectos conflictivos del usuario que estén relacionados con su adicción. En esta dinámica se proponen y evalúan objetivos terapéuticos de cambio personal.

Además se trata de mejorar el funcionamiento psicosocial del usuario, haciendo hincapié en la mejora de su calidad de vida. En este contexto, se programan exposiciones progresivas a situaciones de riesgo de abuso manteniendo la abstinencia, como medio para superar el condicionamiento provocado por la adicción.

Paralelamente, se continúa con el asesoramiento familiar, programando encuentros en los que se evalúa de forma conjunta la evolución del tratamiento.

6.2.3 FASE III: REINSERCIÓN Y MANTENIMIENTO:

En esta última fase se pretende conseguir el mantenimiento de la abstinencia a largo plazo y la mejora de calidad de vida en sus diversas facetas: familiar, social, laboral...

Se potencia en ella la inclusión de nuevos elementos y relaciones en la red social del usuario, y el mantenimiento de los cambios y objetivos ya alcanzados. Atiende aspectos tales como el reequilibrio de estilo de vida necesario para una vida sin drogas, los excesos de confianza, la reaparición episódica y el manejo de deseos intensos de consumo y los trastornos psicológicos de fondo.

Para finalizar, se realiza una revisión del proceso terapéutico y se elabora un proyecto personal de vida a largo plazo.



6.3 PERFIL

Las características principales de las personas que acuden al Programa son las siguientes:

- Jóvenes, con una edad media aproximada de 27 años.

- Varones; sólo el 12 % son mujeres.
- Consumen mayoritariamente cocaína, esnifada, con una frecuencia diaria o de fin de semana, con una media en el consumo de 5 gramos por semana y una experiencia en el consumo de unos 7 años.
- Presentan trastornos mentales asociados a su adicción en un 65 % de los casos.
- Su nivel de formación es bajo.
- Al solicitar ayuda se encuentran trabajando y conviviendo con su familia.

6.4 Datos generales

	1999	2000
Personas atendidas	34	43
Nuevos Ingresos	30	25
Abandonos	18	6
Altas terapéuticas	0	3
Sexo		
Varones	88%	88%
Mujeres	12%	12%
Edad media		
	26.97	26.12
Formación académica	79%	72%
Situación laboral		
Paro	35%	36%
Cuenta ajena	41%	48%
Autónomo	24%	5%
I.T.	3%	7%
Otros		5%

