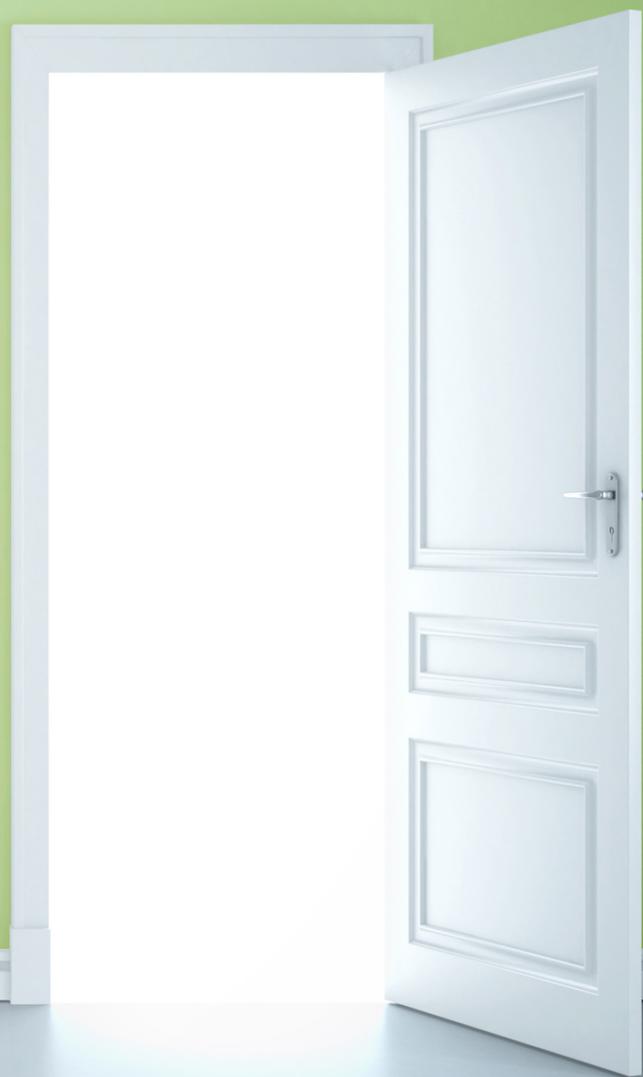


GUÍA: MODELOS Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

2023

Reducción de daños y disminución de riesgos en drogadicciones

Programa ActualizaT 2023



FUNDACIÓN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD (FUNDADEPS)
C.I.F. G83500512

Dirección del Curso de Formación
Presidenta de Fundadeps

Coordinación del Programa de Formación
Marcela Gracia Leiva

Técnica del Programa
Teresa Gómez Barroso

Gestión y administración
Sara Salem Revilla

Comunicación y difusión
Comunideas

Email: programas@fundadeps.org
secretaria@fundadeps.org

Web: www.fundadeps.org

 www.facebook.com/fundadeps
 [@fundadeps](https://twitter.com/fundadeps)

Edición
2023



ÍNDICE

Estado de situación	3
Introducción	5
Modelo de aplicación 1: Estrategias de Aplicación y puesta en práctica en la realización de intervenciones de reducción de daños en la adicción comportamental de juego patológico	7
Trabajo 1	9
Trabajo 2	13
Trabajo 3	15
Modelo de aplicación 2: Estrategias y reflexiones sobre la efectividad del enfoque de reducción de daños en comparación con otros enfoques tradicionales	17
Trabajo 1. Caso práctico - Señora G.	19
Trabajo 2. Casos - Tom y Sra. G.	21
Trabajo 3. Caso práctico - Tom	23

ESTADO DE SITUACIÓN

El uso de drogas es un fenómeno complejo de abordar. Quienes consumen drogas tienen distintos tipos de relaciones con las sustancias que van desde un consumo ocasional, experimental, recreativo, moderado o bien una relación de dependencia. Los daños asociados al consumo de drogas son variados y multidireccionales, pueden afectar a la persona y a su contexto social. Algunos de los daños relacionados con los consumos de drogas pueden ser evitados o atenuados (Guardiola et al., 2018).

Tal y como se expone en el informe “Estrategia de la UE en materia de lucha contra la droga 2021-2025” publicado en marzo de 2021, son de suma importancia las medidas y políticas que previenen o reducen los posibles riesgos y daños en materia social y de salud para los consumidores/as, para la sociedad y en los centros penitenciarios. Además, este mismo documento señala que España es uno de los países de la UE que más objetivos positivos ha logrado en la reducción de daños en las personas que consumen de mayor riesgo gracias a programas como el de intercambio de jeringuillas, en contextos marginales y cobertura total de reducción de daños en prisiones.

Aunque la reducción de daños cuenta con cierta aceptación y desarrollo (Estrategia Nacional sobre adicciones 2017-2024) en nuestro país todavía tiene un menor peso en comparación con los programas de abstinencia (Rovira et al., 2018). Por ello, se vuelve necesario reforzar la formación, visibilización y las buenas prácticas existentes en materia de reducción de daños y disminución de riesgos dentro del colectivo de profesionales socio-sanitarios/as así como ofrecer herramientas de intervención para poder llevar a la práctica acciones que incluyan esta metodología de afrontamiento de la problemática.

De igual forma y dados los datos publicados en cuanto a las prevalencias de consumo en nuestro país, la inclusión de la perspectiva de género es esencial para poder ofrecer programas de intervención reales y efectivos. La pandemia, además, ha tenido un efecto negativo y se impone como factor/variable influyente, que se suma a los ya existentes, y que dificultan la atención y empeoran la situación actual con relación al consumo de sustancias legales e ilegales. Es por esto que se debe seguir trabajando con una visión interdisciplinar, también, a través de medidas y metodologías más allá de las abolicionistas.

Por ello durante el año 2023 se propone aportar en la formación en conocimientos y habilidades clínicas para el desarrollo de intervenciones y programas con un enfoque en reducción de riesgos y daños asociados al consumo de drogas. Una formación actualizada, basada en la evidencia y de calidad mediante un curso dirigido a profesionales sociosanitarios(as) que trabajen en centros penitenciarios y en otros contextos relacionados y quieran profundizar y aplicar este enfoque.

INTRODUCCIÓN

Esta guía pretende servir como herramienta de trabajo para los y las profesionales que desean implementar la perspectiva de reducción de daños y disminución de riesgos en diferentes contextos. Y también para quienes ya trabajan en su práctica diaria bajo esta perspectiva y necesitan nuevos puntos de vista. A continuación se exponen 6 trabajos de aplicación práctica de esta perspectiva realizados por participantes del **Curso de formación On-line de “Reducción de daños y disminución de riesgos en drogadicciones”**, que la Fundación de Educación para la Salud (FUNDADEPS) ha desarrollado con el apoyo del Ministerio de Sanidad (Secretaría de Estado de Sanidad - Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas) y con la colaboración del Ministerio del Interior (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias), dentro del marco del programa ActualizaT edición 2023. El curso de formación se ha desarrollado entre el 8 de mayo y el 30 de junio del 2023.

Los ejemplos de aplicación que a continuación se detallan han sido extraídos de los trabajos finales del alumnado del curso de formación. De esta forma los 6 trabajos se distribuyen en dos ejercicios:

- Modelo de aplicación 1. Ejercicio propuesto por la docente María del Mar Sánchez Martín.

Teniendo en cuenta que el Juego Patológico es la única conducta adictiva que viene recogida en el DSM-5 (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales) American Psychiatric Association, págs. 585 “trastornos no relacionados con sustancias: Juego patológico”. A continuación, se muestran distintas estrategias que se podrían poner en práctica para realizar intervenciones de reducción de daños en la adicción comportamental de juego patológico.

- Modelo de aplicación 2. Ejercicio propuesto por el docente Aurelio Gallo.

Reflexiones sobre uno de los casos prácticos recomendados para lectura en el libro de Tatarsky, A. (2002). Psicoterapia de reducción de daños: Un nuevo tratamiento para problemas de drogas y alcohol. Rowman&Littefield Publishers. En dicho libro se exponen los casos de Tom, Sra. G, Archie, Sally o Caso L. Los modelos que a continuación se exponen reflexionan sobre la efectividad del enfoque de reducción de daños en comparación con otros enfoques tradicionales.



ESTRATEGIAS DE APLICACIÓN Y PUESTA EN PRÁCTICA EN LA REALIZACIÓN DE INTERVENCIONES DE REDUCCIÓN DE DAÑOS EN LA ADICCIÓN COMPORTAMENTAL DE JUEGO PATOLÓGICO

A continuación, se presentan ejemplos del modelo de reducción de daños aplicados a la adicción comportamental de juego patológico.

TRABAJO 1

La reducción de daños está muy extendida en la adicción a sustancias, pero he encontrado escasa literatura acerca de la reducción de daños en juegos de azar, juego patológico, todo apunta que se puede utilizar lo aprendido en la intervención con drogodependientes realizando las adaptaciones necesarias. Aunque es algo que se está haciendo en centros públicos y ONGs que atienden a Jugadores Patológicos en diversas comunidades autónomas, lo cierto es que son casos aislados y no hay muchas investigaciones al respecto.

La reducción de riesgos y daños pretende que las consecuencias negativas para el jugador patológico “difícil” sean las menores posibles. No pretende enseñar a jugar controladamente, se da por hecho que no se conseguirá, sino reducir los efectos negativos del juego, para lo que también se pretenderá que se juegue menos, poniendo especial énfasis en la intensidad y la frecuencia. Esto es trabajar para que el período entre sesiones de juego sean lo más distantes en el tiempo posible, y que la cantidad de dinero y tiempo invertido en una sesión de juego sean cada vez inferiores. La abstinencia puede a medio o largo plazo ser objetivo para este jugador. Algunas de las acciones a llevar a cabo pueden ser sesiones individuales y grupales con grupos reducidos para trabajar las siguientes cuestiones:

- Reforzar continuidad en tratamiento, independientemente de la evolución del juego, haciendo compatible en el grupo encontrarse usuarios en abstinencia, en

juego activo, con episodios juego/abstinencia, o con abandono de uno de los juegos y continuidad en otros también problemáticos.

- Técnicas para reducir los posibles episodios de juego. La mayor parte son técnicas de control de estímulos encaminadas a reducir riesgos y daños. Esta técnica consiste en eliminar o limitar, en gran parte, las situaciones, la presencia de lugares o la relación con las personas que incitan a la persona a jugar.
 - No llevar dinero encima, excepto el mínimo indispensable para desenvolvernos en la vida diaria (tomar una bebida, comprar el periódico o el tabaco, comprar un ticket de transporte público, etc.). Además, el sujeto tendrá que justificar todos los gastos que haga con esa cantidad mínima asignada.
 - Lo ideal sería evitar llevar tarjetas de débito o crédito pero en caso de no ser posible, marcarse un límite de gasto.
 - Evitar suscribir créditos rápidos. Pueden parecer una solución a corto plazo, pero representan una ruina a medio plazo porque los intereses acaban siendo superiores al propio préstamo.
 - Auto prohibirse la entrada a los casinos y centros de juego o autoexclusión, sirve para que la persona no pueda entrar en casas de apuestas físicas o casinos, ni tampoco apostar en casas de apuestas online.

- No entrar en los bares donde haya máquinas tragaperras o donde solíamos jugar.
 - No relacionarnos o limitar el contacto con personas que se diviertan con juegos de azar o con las que antes el paciente jugaba.
 - Por supuesto, intentar no jugar a ningún juego en el que el azar o el azar combinado con la habilidad esté presente (juegos de cartas con apuestas).
 - Establecer un límite de tiempo.
 - Reportes del operador.
- Refuerzo del cumplimiento del tratamiento farmacológico para estabilizar sus otros trastornos en aquellos que estaban en tratamiento. Derivación en los casos a valoración psiquiátrica para iniciar tratamiento farmacológico.
 - Reorganización conceptual de lo que significa progreso terapéutico, para no abandonar el programa al conseguir menos objetivos que los demás o ser inestable en la consecución de objetivos.
 - Revisión personalizada de los factores que ayudan o perjudican en la conducta de juego.
 - Técnicas motivacionales para trabajar el dar pasos en la rueda de cambio.
 - Reestructuración cognitiva para desmontar sesgos cognitivos en cuanto al juego, en cuanto a estrategias de control del azar, etc.
 - Elevar la autoestima. Aceptación de su problema y valoración personal independiente de su evolución.
 - Revisión de relaciones familiares y laborales.
 - Estimular la realización de actividades alternativas de ocio y tiempo libre.
 - Orientar en la organización personal. Economía familiar, trabajo, organización de actividades personales.

Recientemente he finalizado la formación en Terapia Gestalt lo que hace que me planteé la posibilidad de abordar la adicción al juego y las otras posibles adicciones comportamentales mencionadas también desde

otra perspectiva. El Dr. Gabor Maté basado en las investigaciones trabajando en clínicas de reducción de daños en el Downtown Eastside de Vancouver considera que un trauma es en gran medida el responsable de la construcción de la experiencia adictiva, la herida generalmente tiene una gran profundidad que causa un dolor intenso que limita la forma de vivir porque provoca un dolor insoportable que se oculta bajo ciertos patrones relacionales. La expresión de la adicción es cualquier comportamiento en el que una persona anhela y encuentra placer temporal o alivio en algo, pero sufre las consecuencias negativas como resultado de y es incapaz de renunciar a pesar de esas consecuencias negativas” (Maté 2016). La adicción puede entenderse no como una elección, si no como una respuesta al dolor emocional. ¿Si la adicción es un patrón relacional por qué no tratarlo desde una terapia relacional? ¿Por qué ha haber un tratamiento único que funcione para todos/as?

Desde la Terapia Gestalt, se parte de que la persona ha creado lo que ha podido dadas las circunstancias, en su momento podría ser ajuste creativo a una situación, pero cuando se mantiene en el tiempo acaba siendo algo no adaptativo. La adicción ha podido actuar como un apoyo en situación desagradables, cuando intentamos eliminar ese apoyo sin haber facilitado ninguna nueva herramienta, lo dejamos desprotegido, desnudo.

La experiencia adictiva de cada persona es única. Trabajar desde la reducción de daños según la Terapia Gestalt nos permite poder acompañar sin juicios ni presión a la persona en los procesos de transformación por los que pasa una persona en su travesía por la recuperación del comportamiento adictivo. Teniendo en cuenta que la recaída es lo más común en un tratamiento de adicciones y que por el contrario el mantenimiento es un logro significativo que acontece con menor frecuencia. La recaída puede ser una gran posibilidad para que el/la psicoterapeuta promueva intervenciones que brinden apoyo suficiente para trabajar con la vergüenza, desesperanza, culpa y aislamiento que surgen debido a la adicción.

Las sensaciones son el camino hacia el contacto con nuestras emociones que a su vez nos ayudan a identificar las necesidades.



En la Psicoterapia Gestalt el trabajo está centrado en la experiencia emocional porque así se encuentra la energía necesaria para hacer frente a las experiencias dolorosas del pasado y las fantasías catastróficas. El/la terapeuta acompaña de manera compasiva y estratégica a la persona en su proceso de sensibilización, descubrimiento, energización, experimentación, asimilación e integración.

La vida emocional de la persona no es un proceso puramente intrapsíquico, sino una experiencia relacional que cobra sentido en la relación actual con el/la psicoterapeuta. La relación terapéutica es la posibilidad que tienen el/la paciente y el/la terapeuta de co-crear un campo que sea nutricio donde la persona se sienta respetada y segura, que permite la exploración de las necesidades

particulares en la relación que después podrá extrapolar a otros ámbitos o áreas de su vida.

La psicoterapia Gestalt para la atención de la experiencia adictiva se enfoca en promover ajustes creativos en la situación actual para lograr el cierre de asuntos inconclusos que han limitado la forma de vivir de la persona, es una oportunidad para que la persona pueda resignificar sus temores creados en el allá y entonces (pasado) para actualizarlo en el aquí y ahora. El/la psicoterapeuta brinda acompañamiento que promueve el apoyo ante los momentos de mayor temor o dificultad el/la paciente, facilitando el poder prestar atención a sus necesidades emocionales en el aquí y ahora y la posibilidad de movilizarse de manera espontánea con lo que está ocurriendo en el momento presente.

TRABAJO 2

Las estrategias de reducción de daños son efectivas para evitar los daños más severos, especialmente la ruina económica y la adicción. En el ámbito español, aún es infrecuente hablar de reducción de daños en el ámbito de los juegos de azar y de las adicciones comportamentales en general. Las estrategias de reducción de daños irían encaminadas a reducir la intensidad y la frecuencia de las apuestas. Esto, trabajar para que el periodo entre sesiones de juego sean lo más distantes posibles en el tiempo y, que la cantidad de tiempo invertido en una sesión de juego sea cada vez inferior.

Algunas de las posibles estrategias en este sentido serían:

- Marcarse un límite de gasto.
- Evitar llevar tarjetas de crédito o débito.
- Evitar suscribir créditos rápidos, ya que los intereses acaban siendo superiores al propio crédito.
- Inscribirse en el Registro de Autoprobibidos. La inscripción en un registro de prohibidos impide el acceso del inscrito a aquellos juegos respecto de los que la Administración Pública competente haya determinado la necesidad de realizar la identificación previa del jugador con el fin de hacer efectivo el derecho de los ciudadanos a que les sea prohibida la participación en las actividades de juego.
- Ponerse un límite de tiempo para jugar.

Para que el paciente pueda llevar a cabo estas estrategias, como terapeutas tendremos que utilizar las herramientas y técnicas de reducción de daños:

- Alianza terapéutica.

La alianza terapéutica trata de integrar las necesidades, miedos y el universo personal del paciente junto con los conocimientos, técnicas y empatía del terapeuta.

Para ello es necesario utilizar siempre la escucha activa, la empatía, la indagación colaborativa, reflexión y manejo de la contratransferencia.

- Relación terapéutica sanadora.

Algunos aspectos que consideramos imprescindibles y que siempre tenemos en cuenta a la hora de establecer una buena vinculación con nuestros pacientes son, entre otros:

- Escuchar al paciente antes de intervenir.
- Mostrar una empatía y comprensión sincera por la situación que le trae a consulta a la persona.
- Aceptar los puntos de vista de los pacientes de manera incondicional sin juzgar ni criticar y con independencia de las actitudes o sentimientos que este pueda tener en un momento dado.
- Adaptarnos a las necesidades del paciente y cooperar al servicio de los objetivos de la terapia siendo respetuosos con la vida de las personas que acuden a consulta.

- Fortalecimiento de las habilidades de autogestión para lograr cambios positivos.

Para ello hay que fomentar y desarrollar la curiosidad, la conciencia auto-reflexiva y la tolerancia afectiva.

- La evaluación como tratamiento.

Las metas y objetivos no están prefijados, sino que se establecen con el paciente y deben estar en constante evaluación.

- La aceptación de la ambivalencia.

A lo largo del proceso los pacientes suelen adoptar dos posiciones opuestas acerca del cambio. Por un lado, piensan en la necesidad de cambio, por el otro, la rechazan. Cuando ésta no se resuelve, el proceso terapéutico tiende a fracasar. La entrevista motivacional se centra en la aceptación y manejo de la misma, pudiendo ser una herramienta adecuada en el manejo de la misma.

- Establecimiento de meta de reducción de daños.

Paciente y terapeuta deben establecer conjuntamente las metas. Algunas de ellas pueden ser: Evaluar los aspectos problemáticos del (bienestar emocional, economía, relaciones familiares, laborales y sociales, etc.). Aumentar la motivación para realizar cambios. Elegir metas de reducción de daños (disminuir la frecuencia y las cantidades jugadas). Y planificar estrategias para trabajar en pos de estas nuevas metas (plan de acompañamiento, de ocupación del tiempo libre, de control del dinero).

- Estrategias activas para el cambio positivo, como pueden ser: psicoeducación en RD, identificar las secuencias encadenadas, equilibrio decisional y diálogo de la ambivalencia, etc.

TRABAJO 3

Si tenemos en consideración los daños más acuciantes en la adicción al juego patológico, podemos plantear estrategias que sirvan para aminorar o amortiguar las consecuencias de esta adicción:

- Dinero/patrimonio: es obvio el elevado riesgo que supone el descontrol sobre el dinero/patrimonio, por lo que será necesario establecer medidas de control como:
 - Decidir previamente el dinero que se quiere/puede gastar en esta actividad, aplicando medidas de control externo para el resto del dinero.
 - Realizar los pagos siempre en efectivo, evitando la sensación de ausencia de gasto del pago con tarjeta o dinero digital, y para ser consciente del efecto gasta.
- Consumo de sustancias: por la frecuencia en la concomitancia, se hace necesaria una intervención de reducción de riesgos/daños en el posible consumo de sustancias/drogas.
 - Reducción de riesgos en el caso de que todavía no se haya producido el consumo o sea de tipo experimental, uso no problemáticos...
 - Reducción de riesgos en el caso de que su uso sea habitual, abuso o dependencia consolidada.
- Aislamiento: la adicción conlleva comportamientos de aislamiento que en el caso del juego patológico son devastadores en

cuanto a la asociación entre aburrimiento/entretenimiento que entraña esta conducta adictiva comportamental, para paliarlo:

- Importancia de mantener otros intereses activos y dedicarles tiempo y espacio.
 - Estimular en la búsqueda de nuevas actividades y relaciones que pudieran ser más satisfactorias que las hasta ahora desarrolladas, fueras de la conducta de juego, a fin de encontrar otras alternativas para llenar ese posible vacío.
 - Soporte para mantener rutinas y compromisos laborales, sociales, familiares...
- Cuidados salud física: existen riesgos/daños asociados directamente al juego patológico como:
 - Alteraciones de sueño, una adecuada educación y motivación hacia la higiene del sueño conlleva también un control de horarios de juego necesariamente, para evitar el habitual cambio de ciclos.
 - Posicionales: espalda, túnel carpiano. Ejercicios de estiramiento y relajación, cambios posturales, con el fin de evitar lesiones temporales y/o crónicas.
 - Cuidados salud psicológica: en la misma línea que la anterior, existe mayor riesgo/daño asociado al juego patológico en relación con:
 - Estrés, ansiedad, depresión... fácilmente confundibles con síntomas de abstinencia pero que no siempre serán debidos



a ésta, pueden incluso cursar antes del desarrollo de la conducta adictiva o haber aparecido después. Se hace necesaria la intervención especializada en este tipo de trastornos de estado de ánimo.

- TDAH: frecuentemente asociada, necesaria la concienciación y motivación ha-

cia el tratamiento y la estabilización de los síntomas.

- Dependencia emocional: trabajar los sesgos cognitivos y falacias asociadas al juego. Muy importante también toda la parte motivacional hacia la propia salud y autocuidados.



ESTRATEGIAS Y REFLEXIONES SOBRE LA EFECTIVIDAD DEL ENFOQUE DE REDUCCIÓN DE DAÑOS EN COMPARACIÓN CON OTROS ENFOQUES TRADICIONALES

A continuación, se presentan ejemplos de la aplicación del modelo de reducción de daños a casos clínicos.

TRABAJO 1

Caso práctico – Señora G.

El relato de la señora G. revela una situación profundamente compleja y desafiante. Desde el momento en que la conocemos, encontramos una persona sumida en una situación desesperada, viviendo en un entorno insalubre y luchando contra sus propios demonios. Su adicción al alcohol ha sido un factor determinante en su deterioro físico y mental, y su vida se ha vuelto cada vez más limitada y aislada. Sin embargo, es importante comprender que la adicción no es solo una cuestión de voluntad o falta de fuerza de carácter. Detrás de cada adicción hay una serie de circunstancias, experiencias y emociones que influyen en el comportamiento de una persona. En el caso de la señora G., vemos que su consumo de alcohol está relacionado con la depresión, la pérdida de su perro y la falta de apoyo emocional y terapéutico adecuado.

El enfoque terapéutico adoptado es notable en su comprensión y empatía hacia la resistencia de la señora G. en abandonar el alcohol. En lugar de confrontarla directamente o imponer cambios drásticos, decide unirse a su resistencia, reconociendo que la adicción es una enfermedad compleja y que el camino hacia la recuperación no es lineal ni sencillo.

El terapeuta encuentra una manera de comunicarse con la señora G. a través de su hostilidad y actitud desafiante, lo que le permite establecer una relación de confianza y comprensión. Al mostrarle compasión y comprensión por sus luchas, el terapeuta ayuda a la señora G. a sentirse menos sola y más apoyada en su camino hacia la recuperación.

A medida que la terapia avanza, se revelan otros aspectos importantes de la vida de la señora G., como la pérdida de sus esposos y sus luchas personales. Estos descubrimientos profundizaron la comprensión del terapeuta sobre las experiencias de la señora G. y su relación con el alcohol. También destacar la importancia de establecer conexiones significativas entre los eventos pasados y las dificultades actuales de la señora G. para comprender completamente su situación.

El terapeuta utiliza una combinación de terapia individual y terapia de grupo para ayudar a la señora G. a abordar sus problemas subyacentes y desarrollar estrategias de afrontamiento saludable. La terapia individual le brinda un espacio seguro para explorar sus emociones y traumas pasados, mientras que la terapia de grupo le permite conectarse con personas que han experimentado circunstancias similares y compartir sus experiencias en un entorno de apoyo.

Con el tiempo, la señora G. comienza a tomar conciencia de cómo su adicción al alcohol ha sido una forma de evadir el dolor y las dificultades emocionales que ha enfrentado. A través de la terapia, comienza a desarrollar habilidades para hacer frente a sus emociones de manera más saludable y encuentra alternativas positivas para lidiar con el estrés y la tristeza.

Si bien el camino hacia la recuperación sigue siendo desafiante, la señora G. muestra un progreso notable. A medida que adquiere herramientas para enfrentar sus desafíos, también comienza a reconstruir relaciones



familiares ya establecer nuevas conexiones sociales. Su vida se transforma gradualmente, dejando atrás la oscuridad de la adicción y abriéndose a la esperanza y la posibilidad de un futuro más saludable y pleno.

La historia de la señora G. nos recuerda que cada persona enfrenta sus propios demonios y luchas internas, y que la adicción es una batalla compleja y multifacética. No podemos juzgar a las personas que luchan, sino que debemos acercarnos a ellas con compasión y comprensión.

Además, la historia destaca la importancia de un enfoque terapéutico centrado en la persona y adaptado a las necesidades individuales. No existe una solución única para todos en el camino hacia la recuperación, y es fundamental que los terapeutas reconozcan y se ajusten a las circunstancias únicas y experiencias de cada individuo.

La historia de la señora G. también resalta la importancia de la conexión humana y el

apoyo emocional en el proceso de recuperación. El terapeuta logra establecer un vínculo de confianza y empatía con la señora G. juega un papel fundamental en su progreso, brindándole el apoyo necesario para enfrentar sus desafíos y superar su adicción.

En última instancia, la historia de la señora G. es una historia de esperanza y resiliencia. A través de la terapia y el apoyo adecuado, es posible que las personas encuentren el camino hacia la recuperación y la reconstrucción de sus vidas. Cada pequeño paso hacia adelante cuenta y cada individuo merece la oportunidad de sanar y vivir una vida plena y significativa.

Esta historia nos insta a reflexionar sobre nuestras propias actitudes hacia las personas que luchan contra la adicción y a buscar formas de brindarles el apoyo y la comprensión que necesitan. Solo a través de un enfoque compasivo y empático podremos acompañarlas.

TRABAJO 2

Casos – Tom y Sra. G.

Por aquello de la visibilización he decidido leer y trabajar sobre dos casos: hombre y mujer. Tras la lectura de ambos casos, he detectado situaciones de partida parecidas (en ambos existe un trastorno depresivo de base) con objetivos diferentes (moderación v/s abstinencia) y estadios motivacionales de ambivalencia con mayor avance hacia el cambio en el caso de Tom, y con mayor resistencia en el caso de la Sra. G. Es curioso que donde se obtienen mayores resultados en el caso de la Sra. G., quien aparentemente tiene un peor pronóstico al inicio...

Otra cosa que me resulta curiosa es la ausencia de cualquier comentario relacionado con el entorno familiar de los casos tratados y cómo afectan sus interacciones, porque en mi experiencia laboral, uno de los grandes retos es que la familia llegue a entender y aceptar la reducción de daños, generando muchas veces obstáculos y complicaciones para la acción terapéutica al tomar decisiones contraproducentes basadas en otros modelos de intervención y programas coercitivos que además la persona adicta también cree muchas veces y quien acaba realizando las mismas valoraciones sobre su situación como fracaso o, lo más recurrente: “soy tan malo/a que le tomo el pelo a todo el mundo, incluso a los/las terapeutas majos/as que quieren ayudarme”.

Dejando de lado estos dos pensamientos que quería compartir por haber sido los primeros que me han venido a la cabeza tras la lectura, me centraré en ajustarme mejor al ejercicio... Como profesional especializada en

adicciones, hace años que empatizo más con la reducción de daños que con la perspectiva libre de drogas, y considero que puede que fuera necesaria pero ya está más que superada la etapa de las pautas, controles 24 horas, y por supuesto el famoso: “que toque fondo”.

Expulsiones de centros y servicios asistenciales por recaída... ¿qué sentido tiene?

Sanción de cambio de módulo terapéutico a módulo común por positivo en centro penitenciario... ¿qué sentido?

Ya no le encontraba sentido cuando hice las prácticas de la carrera hace 20 años, imagínate después de todos esos años al pie del cañón, conociendo historias y personas...

La reducción de daños forma parte de esa realidad que existe y que nos han querido negar... la de personas usuarias de drogas con bajo nivel de daños asociados o sin ellos. Eso supondría reconocer la posibilidad de la convivencia con el uso de drogas, y por tanto su necesaria despenalización y la educación sobre su uso. Porque si con medidas terapéuticas y socioeducativas se puede mejorar la calidad de vida de la gente y acompañar en el camino de retroceso del abuso y el descontrol... entonces tenemos que reconocer que con el adecuado abordaje social, terapéutico y educativo, podemos convivir con las drogas generando un menor impacto negativo que el actual sistema de lucha contra ellas.

Porque si Tom y la Sra. G. mejoraron su relación con el alcohol de forma significativa tras un proceso de autoconocimiento y apren-



dizaje... no sabemos cómo habría sido esa relación con un aprendizaje previo tanto del yo como del uso de las sustancias. No se trata de prevenir, se trata de convivir.

Tanto Tom como la Sra. G tienen conflictos emocionales internos derivados de sus historias de vida, relaciones, trayectorias personales... que alivian y liberan inconscientemente a través del abuso de alcohol. Si el requisito indispensable para acceder a tratamiento terapéutico es la abstinencia sin ofrecer primero una alternativa de canalización de esas emociones, el fracaso es más que previsible, y el encadenamiento de intento-fracaso-intento-fracaso se convierte en un bucle en el que cada vez

es más difícil encontrar la salida, teniendo que recurrir la mayoría de las veces a las estructuras asistenciales que pasan primero por un ingreso que te impida consumir, para poder optar a una terapia que te ayude a descubrirte... sin embargo ni siquiera eso está garantizado, lo que más me ha gustado precisamente de la lectura ha sido la afirmación de la página 83: “La señora G. se benefició de una intervención terapéutica profesional porque los recursos económicos y la experiencia profesional necesarios estuvieron disponibles en la agencia en el momento preciso”, lamentablemente... no siempre pasa eso.

TRABAJO 3

Caso práctico - Tom

La historia de Tom nos muestra cómo su consumo problemático de alcohol estaba arraigado en múltiples factores interrelacionados: su vulnerabilidad emocional, su búsqueda de validación externa, las dificultades en su entorno laboral y la falta de apoyo social. Estos aspectos resaltan la importancia de una terapia que no solo se centra en la abstinencia, sino que también aborde las causas subyacentes de la adicción y promueva el desarrollo de estrategias de afrontamiento saludable y la mejora de la salud emocional. Además, el texto nos hace reflexionar sobre la necesidad de proporcionar un ambiente terapéutico seguro y de confianza, donde el individuo se siente escuchado, comprendido y respetado en su proceso de cambio. La empatía, la aceptación y la colaboración entre el terapeuta y el paciente son elementos cruciales para establecer una alianza terapéutica sólida. En el caso de Tom, su experiencia anterior con un programa de tratamiento intensivo resultó traumática y contraproducente, aumentando su sentido de culpa y deteriorando su autoestima. Esto subraya la importancia de alejarse de enfoques rígidos o basados únicamente en la abstinencia y adoptar un enfoque más flexible y personalizado. Cada individuo tiene su propia relación con el alcohol y sus propias metas y desafíos en el proceso de cambio. Es crucial considerar la posibilidad de reducción de daños como una opción, en la que se busca válidamente minimizar los riesgos asociados al consumo sin exigir la abstinencia total. La terapia centrada en la reducción de daños

permite abordar de manera integral las necesidades del individuo, incluyendo la exploración de los factores subyacentes que contribuyen al consumo problemático, la promoción de estrategias de afrontamiento saludable y la mejora de la calidad de vida en general. Al reconocer y trabajar en conjunto con la persona, respetando su autonomía y sus propias metas, se fomenta un sentido de empoderamiento y autodeterminación. Esto no solo facilita una relación terapéutica más colaborativa, sino que también aumenta las posibilidades de lograr cambios sostenibles a largo plazo. La historia de Tom nos enseña que el tratamiento de las adicciones va más allá de la abstinencia como único objetivo. Requiere comprender las complejidades individuales, abordar las necesidades emocionales subyacentes y promover el desarrollo de habilidades de afrontamiento saludable. En lugar de imponer juicios o estereotipos, es esencial acoger la singularidad de cada persona y trabajar en conjunto para identificar las metas realistas y personalizadas. El relato de Tom destaca la importancia de brindar un espacio terapéutico libre de juicio, donde se pueda explorar el consumo problemático de manera abierta y honesta. El terapeuta debe cultivar la empatía, la aceptación y la confianza, permitiendo al individuo sentirse seguro al compartir sus experiencias, miedos y desafíos.

Asimismo, es fundamental considerar el contexto más amplio en el que se desarrolla la adicción y el consumo problemático. Factores como las necesidades emocionales subyacen-



tes, los desafíos del estilo de vida y las presiones externas pueden influir en el consumo de una persona. Por lo tanto, es crucial proporcionar un ambiente terapéutico seguro y de confianza, donde se pueda explorar el consumo problemático de manera abierta y sin juicios. En lugar de imponer juicios o estereotipos, es esencial acoger la singularidad de cada persona y trabajar en conjunto para identificar las metas realistas y personalizadas. El terapeuta debe cultivar la empatía, la aceptación y la confianza, permitiendo al individuo sentirse seguro al compartir sus experiencias, miedos y desafíos. Al reconocer y trabajar en conjun-

to con la persona, respetando su autonomía y sus propias metas, se fomenta un sentido de empoderamiento y autodeterminación. La historia de Tom nos enseña que el tratamiento de las adicciones va más allá de la abstinencia como único objetivo. Requiere comprender las complejidades individuales, abordar las necesidades emocionales subyacentes y promover el desarrollo de habilidades de afrontamiento saludable. Al adoptar un enfoque personalizado y centrado en la reducción de daños, se puede facilitar una relación terapéutica más colaborativa y aumentar las posibilidades de lograr cambios sostenibles a largo plazo.

Agradecemos al profesorado y al alumnado de la edición del programa ActualizaT 2023 por su motivación y su buen hacer. Esperamos, deseamos y confiamos que hayan podido ampliar conocimientos sobre el tema y puedan llevarlos a la práctica en su día a día profesional. Queremos ofrecer un agradecimiento especial a las alumnas Cande Prats y María Santos de Elena, que han aceptado la invitación a volcar sus trabajos en esta Guía para que puedan contribuir a la práctica profesional de otros compañeros y compañeras. Por último, y no por ello menos importante, queremos dar las gracias por el apoyo al desarrollo de este programa, un año más, al Ministerio de Sanidad y a la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas sin el cual este programa tal y como lo conocemos no podría llevarse a cabo.

FUNDADEPS no se hace responsable de las opiniones expresadas por los autores(as) de los trabajos publicados en esta Guía. La responsabilidad por los contenidos y por las opiniones será de los autores(as) y de las fuentes de las que proviene la información. Las opiniones vertidas en este documento no son necesariamente las de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas o las del Ministerio de Sanidad.