

# **UNA ESCUELA DE VIDA**

## **“EL PROYECTO HOMBRE” DE ALICANTE**

**TRABAJO FINAL DEL MÁSTER:**

**“INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN ÁMBITOS  
CLÍNICOS Y SOCIALES”**

**MAYO´2011**

**Alumna: ROSA M<sup>a</sup> PALMERO RUBIO.**

Tutor académico: MANUEL DE LA FUENTE ARIAS.

---

<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>Pag. 3</b>
<b>2. EL PROYECTO HOMBRE DE ALICANTE.....</b>	<b>Pag. 4</b>
2.1. P.H. COMO ESCUELA DE VIDA.....	Pag. 4
2.2. RECURSOS HUMANOS.....	Pag. 5
2.3. FORMACIÓN.....	Pag. 6
2.4. RECURSOS ECONÓMICOS.....	Pag. 7
2.5. ÁREAS TRANSVERSALES.....	Pag. 7
2.6. GRÁFICAS Y ESTADÍSTICAS GENERALES SOBRE EL CONSUMO DE DROGAS EN LA PROVINCIA DE ALICANTE.....	Pag. 9
2.7. PROGRAMAS TERAPÉUTICOS.....	Pag. 12
2.8. ÁMBITOS DE INTERVENCIÓN.....	Pag. 16
2.9. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN.....	Pag. 17
<b>3. MIS PRÁCTICAS EN EL PROYECTO HOMBRE.....</b>	<b>Pag. 20</b>
3.1. BREVE DESCRIPCIÓN DE MIS PRÁCTICAS .....	Pag. 20
3.2. MIS ACTIVIDADES EN EL PROGRAMA MÁSTIL.....	Pag. 21
3.2.1 NIVELES DEL PROGRAMA MÁSTIL.....	Pag. 23
3.3. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN QUE HE UTILIZADO.....	Pag. 29
3.4. CONCLUSIONES SOBRE MIS PRÁCTICAS.....	Pag. 29
<b>4. REFERENCIAS BIBIOGRÁFICAS.....</b>	<b>Pag. 32</b>
<b>5. ANEXOS.....</b>	<b>Pag. 33</b>
5.1. INFORMES DE LOS SECTORES.....	Pag. 34
5.2. TEST EUROPASI.....	Pag. 40
5.3. HISTORIA PSICOSOCIAL.....	Pag. 54
5.4. ANÁMNESIS PERSONAL.....	Pag. 59
5.5. ANÁMNESIS FAMILIAR.....	Pag. 63
5.6. HERRAMIENTA DIAGNÓSTICA.....	Pag. 69

---

## **1. INTRODUCCIÓN**

Este trabajo es una memoria de mi proceso de prácticas en el centro “Proyecto Hombre” de Alicante. Mi objetivo es que se conozca la forma de trabajar y metodología que se lleva a cabo en el centro, además de mi proceso de aprendizaje en el ámbito de la drogodependencia durante mi periodo de prácticas.

Para ello, he dividido este trabajo en una serie de apartados en los cuales expongo primero la filosofía del centro, cuál es su fin, los recursos de los que dispone, la formación que se presta a los trabajadores del centro, los programas terapéuticos y ámbitos de intervención, así como los programas de prevención que se utilizan.

Para complementar esta información, además, incluyo unas gráficas y estadísticas generales sobre el consumo de drogas en la provincia de Alicante.

En el segundo bloque, mi memoria se centra en mi proceso de prácticas, realizando una breve descripción de las mismas.

En este apartado describo las actividades en las que he estado inmersa dentro de uno de los programas del centro: “Comunidad Terapéutica de Día Mástil”, los instrumentos de evaluación que he utilizado y por último realizo unas conclusiones sobre mi experiencia tanto profesional como personal durante este periodo en Proyecto Hombre.

Para concluir el trabajo, he añadido unos anexos que constan de los informes realizados de algunos de los sectores en los que he estado presente, una herramienta diagnóstica funcional creada por mí para el uso del centro y de las propias herramientas de evaluación o test con los que he trabajado.

## **2. EL PROYECTO HOMBRE, DE ALICANTE**

**Proyecto Hombre** inicia su actividad en Alicante el 31 de Mayo de 1995, a través de la Federación de asociaciones “Solidaridad en Acción”, año en que se incorpora como miembro activo a la Asociación Nacional Proyecto Hombre.

La fundación Noray Proyecto Hombre Alicante, de la Comunidad Valenciana, constituida en el año 2000, tiene como fin fundacional la atención integral a personas drogodependientes, y en general, el estudio, prevención y erradicación de las drogodependencias y de las problemáticas conexas de carácter personal, familiar, sanitario y social.

En la actualidad cuenta con un centro de día en Alicante, una Unidad de Deshabitación Residencial y una vivienda de apoyo a la Reinserción en Alicante y un centro de día en Elche.

### **2.1. PROYECTO HOMBRE COMO ESCUELA DE VIDA**

Proyecto Hombre es una **Escuela de Vida**: un método terapéutico educativo que proporciona la autonomía personal al drogodependiente, el crecimiento de su personalidad, y su capacidad para tomar decisiones y volver a ser un miembro activo de la sociedad.

Se aborda el tratamiento y prevención de las drogodependencias desde una perspectiva humanista, entendiendo que el problema no es la droga sino la persona, siendo la adicción el síntoma de un profundo malestar individual y social.

Se cree en la capacidad del ser humano para transformarse, crecer y curarse, una vez que se facilitan los medios para contactar consigo mismo, con su núcleo central.

Proyecto Hombre Alicante tiene como **Misión** prestar atención integral a personas y familias con problemas de adicciones, favoreciendo su desarrollo personal y su adecuada integración en la sociedad, así como el estudio y prevención de dichas adicciones, y a la sensibilización social respecto al fenómeno adictivo.

Su **Visión** es ser referente, en la Comunidad Valenciana, como una escuela de vida dedicada a la prevención y al tratamiento educativo – terapéutico de las adicciones, y como Organización comprometida con la mejora de la calidad de sus programas y con la formación y profesionalidad de sus equipos.

Entre los **Valores fundamentales** se destacan:

*Con respecto a la organización y a los usuarios:*

- Aconfesional
- Apartidista
- Sin ánimo de lucro
- Transparencia

- Abordaje Integral e integrador
- Concepción humanista de la intervención
- Respeto a la diversidad
- Voluntariedad en la realización proceso
- Tratamiento en paralelo con las familias

*Con respecto a los recursos humanos:*

- Disponibilidad
- Profesionalidad
- Coherencia

## **2.2. RECURSOS HUMANOS**

### **PERSONAL REMUNERADO:**

El conjunto de profesionales que desarrollan su labor en Proyecto Hombre Alicante, se organiza en equipos interdisciplinarios, coordinados por un responsable en cada programa.

El equipo terapéutico está orientado al desarrollo de los programas educativo-terapéuticos, y lo integran profesionales de distintas disciplinas tales como: Médicos, Psicólogos, Trabajadores Sociales, Educadores Sociales, Maestros y Terapeuta ocupacional.

El equipo del departamento de gestión y administración está integrado igualmente por personas provenientes de diferentes áreas de la gestión, búsqueda de recursos y comunicación.

### **PERSONAL VOLUNTARIO:**

Entendemos el voluntariado como el compromiso libremente asumido, donde se manifiesta la voluntad de cooperación en dar respuesta a los problemas que afectan a la sociedad, de forma altruista y solidaria.

Por ello, el espíritu del voluntariado es una pieza clave para todos lo que trabajan en Proyecto Hombre. Es uno de los pilares de su filosofía y por lo tanto, impulsa su labor.

### **2.3. FORMACIÓN**

La formación que se imparte de manera continuada, tiene la siguiente estructura:

#### **✓ FORMACIÓN INICIAL:**

Se desarrollan cada año programas de formación dirigidos a las personas nuevas en la organización, con tutorización quincenal y procesos auto-evaluativos.

Anualmente se establece un Plan de Formación. Dichas acciones abarcan tanto el acompañamiento inicial para el personal de nueva incorporación, como las dirigidas a dotar de un conocimiento específico a personas que lo necesiten por la labor a desarrollar en la organización.

El compromiso con la capacitación y cualificación de los recursos humanos como garante de la calidad del servicio se plasma en la supervisión y el cumplimiento del Plan de Formación, así como en la diversificación de personas que asisten a las diferentes acciones formativas potenciando el conocimiento compartido, y las sinergias provenientes de la optimización y su adecuada gestión:

#### **✓ ACCIONES FORMATIVAS PARA TODO EL PERSONAL**

- Jornada de formación “Norma UNE-EN-ISO 9001: 2008”.

#### **✓ ACCIONES FORMATIVAS INDIVIDUALES.**

Algunos de los cursos que se llevaron a cabo en el año 2009 fueron:

- Curso on-line sobre Prevención en Drogodependencias (realizado por 8 personas)
- Avances en Adicción a la Cocaína (realizado por 1 persona)
- Juego Patológico y adicciones a nuevas tecnologías (realizado por 1 persona)

#### **✓ CONGRESOS, JORNADAS, ENCUENTROS Y FOROS.**

Se asistió a un total de 10 acciones formativas en el año 2009. Algunos de los Congresos, Jornadas y Encuentros y/o foros fueron los siguientes:

- XI Jornada Menores, Mediación y Drogas: Factores de Protección. Asociación Nacional Proyecto Hombre.
- II Foro sobre Adolescentes. Asociación Nacional Proyecto Hombre.
- III Jornadas de Neuropsicología de las Adicciones. Sociedad Española de Toxicomanía.

**✓ DESAYUNOS CON EL EXPERTO:**

Los desayunos con el experto consisten en una reunión general de una hora aproximada de duración donde una persona experta en cuestiones de diversa índole diserta sobre una temática definida. También se tratan temas de interés general que debe ser del conocimiento de todo el personal.

**✓ COLABORACIONES DOCENTES:**

Las vías de comunicación abarcan el ámbito de las actividades docentes y la tutorización y seguimiento de alumnos que realizan practicas pre-profesionales en los programas del centro.

**2.4. RECURSOS ECONÓMICOS**

El sostenimiento económico de los programas, servicios y actividades que desarrolla Proyecto Hombre es posible a la contribución económica de agentes muy diversos, tanto particulares y colectivos, como públicos y privados.

**COLABORACIONES:**

- Entidades públicas.
- Entidades Privadas.
- Donativos de familiares y colaboradores
- Otros ingresos

**GASTOS:**

- Gastos de personal
- Funcionamiento, mantenimiento y otros

**2.5. ÁREAS TRANSVERSALES**

Los departamentos y áreas que dan soporte a las actividades del centro, son las siguientes:

**✓ DEPARTAMENTO DE GESTION:**

- Gestión administrativa.
- Gestión técnica.
- Comunicación: Conforme al Plan Estratégico 2009-2011 se ha puesto en marcha un área específica de comunicación que tiene entre sus objetivos la búsqueda y fidelización de nuevas alianzas terapéuticas, fomentar las relaciones externas institucionales, potenciar la visión de la organización desde una imagen corporativa en coherencia con la

identidad y valores, dando a conocer con mayor profundidad quiénes son, qué hacen y cómo lo hacen.

✓ **ÁREA JURÍDICO-PENAL:**

El área Jurídico-Penal atiende a los problemas jurídicos que presentan las personas que están en tratamiento en Proyecto Hombre. Estos problemas se unen a la drogodependencia y constituyen una dificultad añadida al proceso de rehabilitación.

- **Medidas de cumplimiento en el centro:** En los programas del centro se atiende a población reclusa con problemas de drogadicción que son derivados a los programas del centro tras la aplicación de alguna de las medidas que a tal efecto dispone la ley, en todos los casos la finalización de la condena aboca a un proceso de reinserción e integración social.

✓ **ÁREA DE PRIMERAS ENTREVISTAS:**

- **Servicio de Orientación, Evaluación y Diagnóstico (SOED):** Este servicio atiende al usuario y/o familia en su primer contacto con Proyecto Hombre. Se estudia su demanda para poder integrarlo en el programa educativo terapéutico que más adecue a sus necesidades o remitirlo a otro recurso externo más acorde a su problemática.

✓ **OTRAS ÁREAS:**

- **Inserción laboral:**

- Taller de Formación e Inserción Laboral de Jardinería (TFIL).
- Taller De incorporación Pre-Laboral

- **Mujer desde la perspectiva de género:** Las mujeres que acuden a tratamientos de rehabilitación de adicciones presentan una problemática específica y diferenciada de sus compañeros varones, determinada en buena parte por cuestiones de género y es por lo que se interviene en grupos psicoterapéuticos para Mujeres desde la perspectiva de género

- **Patología Dual:** Se pone en marcha un área específica para evaluar la posible presencia de trastornos mentales asociados a la conducta adictiva

## **2.6. GRAFICAS Y ESTADÍSTICAS GENERALES SOBRE EL CONSUMO DE DROGAS EN LA PROVINCIA DE ALICANTE**

Hoy en día el problema de la adicción a las drogas no es mera consecuencia de un ambiente marginal. La realidad es otra muy distinta.

Si echamos un vistazo al mundo que nos rodea observamos comentarios como: "No puedo creerlo, un chico tan formal..., con buen trabajo, con familia, con dinero..."

Las adicciones llegan, se quedan en personas con nombre y apellidos, y destrozan amistades y familias, independientemente de su clase social, edad o sexo.

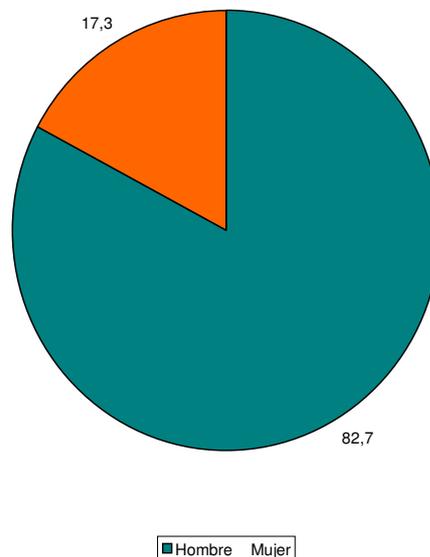
El rechazo social hacia algunos perfiles de drogodependientes, sigue siendo tan alarmante como las cifras de persona adictas.

En Proyecto Hombre se ayuda a todo tipo de personas y familias con problemas de adicción para que tengan la oportunidad de recuperarse y disfrutar de una vida digna.

Así son las personas que están esforzándose por superar sus problemas de adicción en alguno de los programas educativo - terapéuticos de Proyecto Hombre.

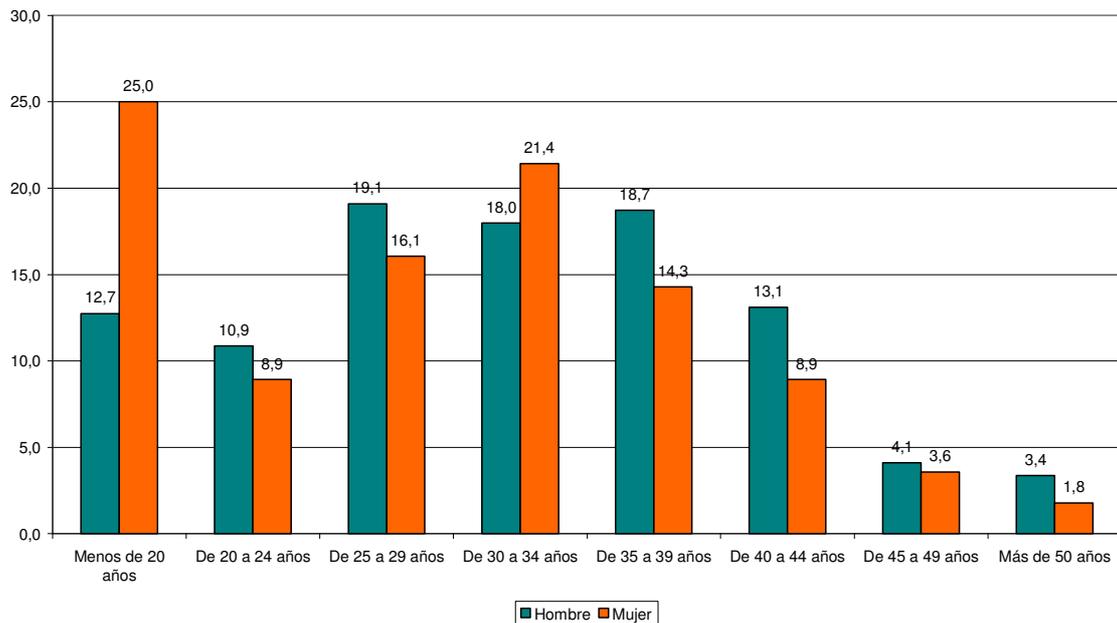
Los datos que se presentan a continuación, en las siguientes gráficas, son extraídos de la Memoria del propio centro del año 2009.

### **SEXO:**



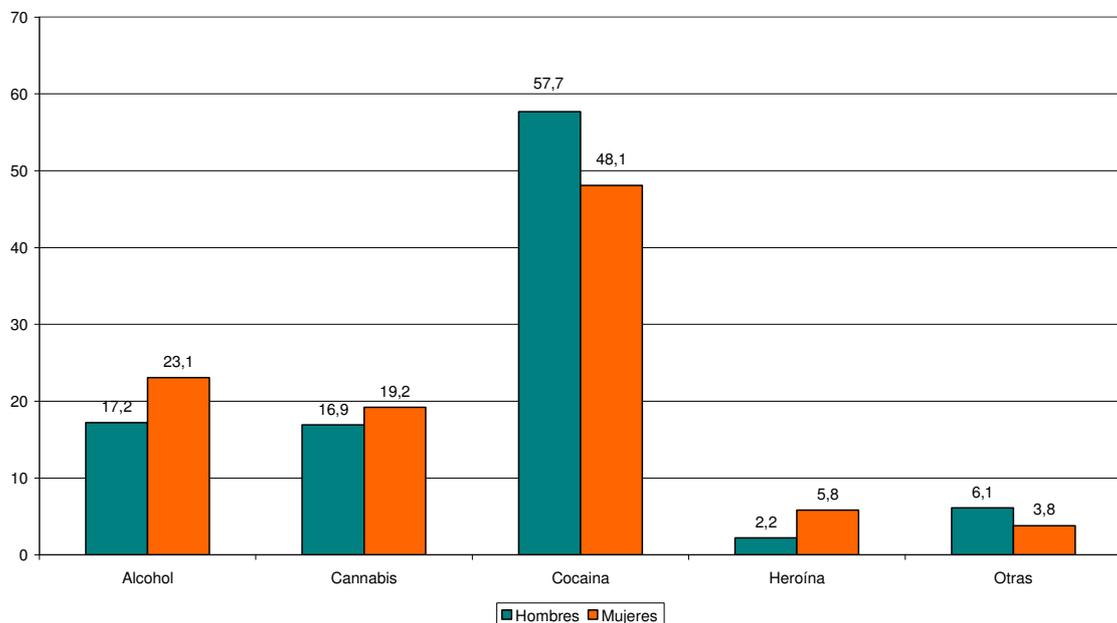
**EDAD:** *Edad media en hombres atendidos 32 años y en mujeres 29 años.*

Rangos de edad



**SUSTANCIA PRINCIPAL POR LA QUE SOLICITA TRATAMIENTO:** La droga principal por la que se solicita tratamiento es tanto en hombres como en mujeres la cocaína, seguido por el alcohol y el cannabis.

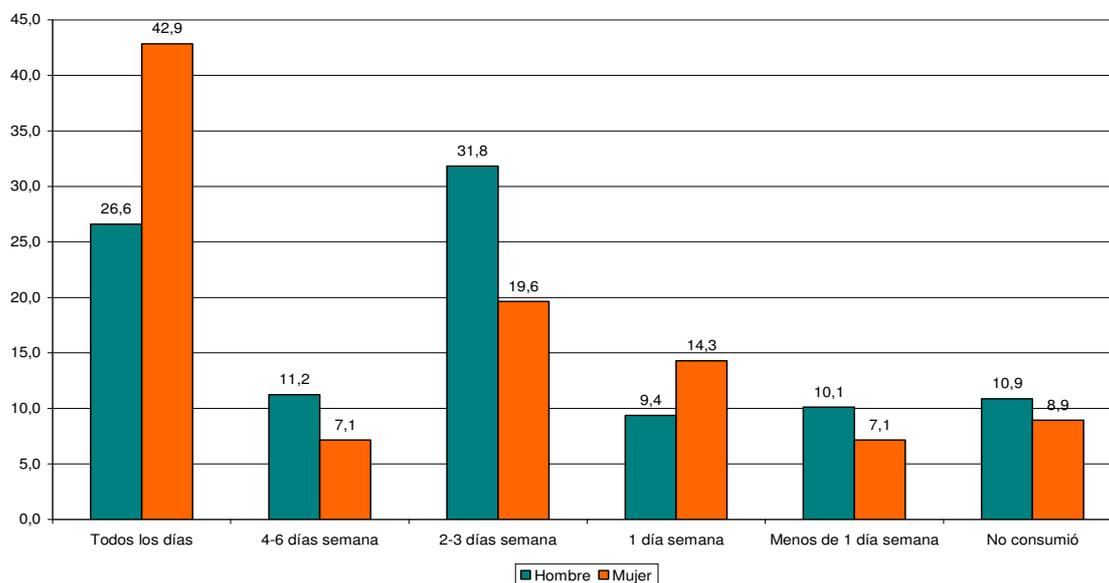
Sustancia principal



**Otras:** Combinación de sustancias: Alcohol-Cocaína, Cannabis-Cocaína, Cocaína-Heroína y Cocaína-Speed; Anfetaminas, Benzodiazepinas, Ludopatía, Nuevas tecnologías, Speed.

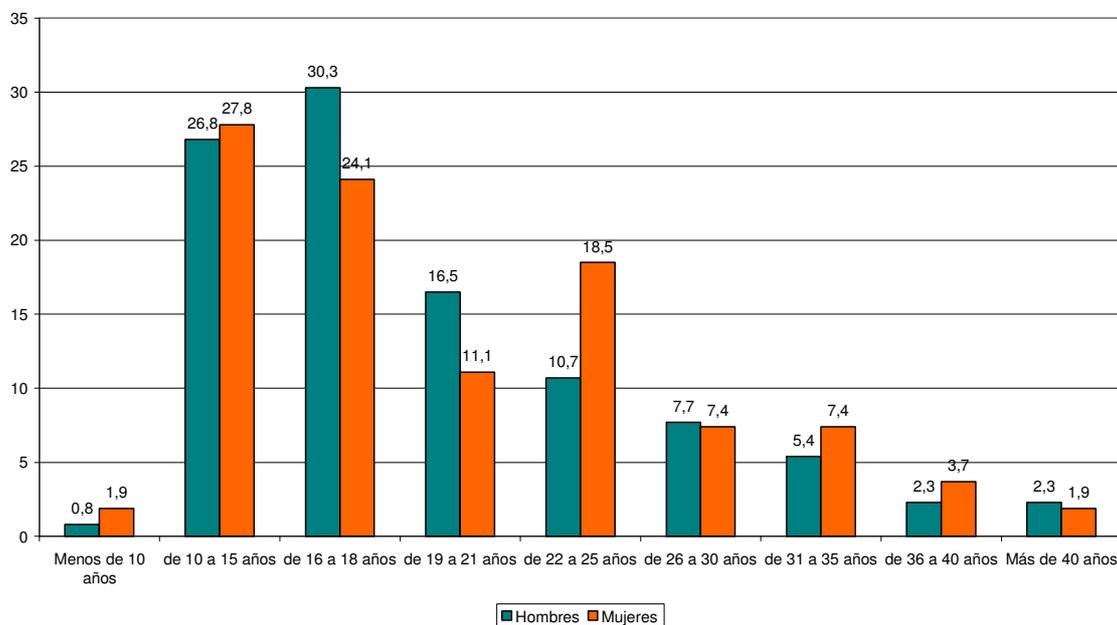
**FRECUENCIA DE CONSUMO DE LA SUSTANCIA PRINCIPAL:** 30 días antes de iniciar el tratamiento.

Frecuencia de consumo sustancia principal



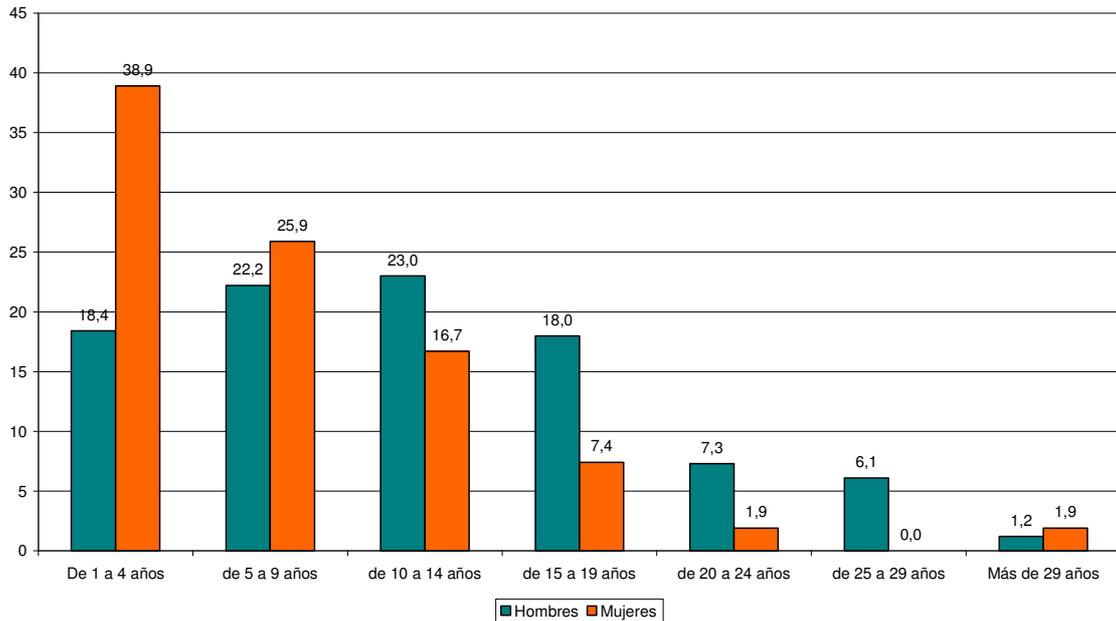
**EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE LA SUSTANCIA PRINCIPAL:** La edad media de inicio en el consumo es en mujeres 20,6 años y en hombres 19,9 años.

Edad de inicio en el consumo



**AÑOS DE CONSUMO DE LA SUSTANCIA PRINCIPAL:** La media de años de consumo en hombres es de 11,7 años y en mujeres de 7,8 años.

Años de consumo de la sustancia principal



## 2.7. PROGRAMAS TERAPÉUTICOS

Los distintos programas terapéuticos que se desarrollan en el centro, son los siguientes:

### 2.7.1. Comunidad Terapéutica de Día “MÁSTIL”: 154 personas atendidas en 2009

**Programa educativo terapéutico de deshabitación, rehabilitación e incorporación socio-laboral**, constituido por tres niveles de intervención. Su **objetivo** es facilitar un proceso de cambio integral que favorezca la **autonomía personal** del adicto en todos sus ámbitos y su **integración en la sociedad**. Se estructura y organiza como **Comunidad Terapéutica en régimen de Centro de Día**

Los objetivos están estructurados en torno a cada área de la personalidad, sin embargo, la intervención tiene un carácter sumativo.

Durante todo el proceso hay asesoría jurídica e intervención socio-familiar.

### Perfil del usuario

Varón de 34 años, soltero, reside en la provincia de Alicante, mayoritariamente en las ciudades de **Alicante 20,8% y Elche 9,1%**. No terminó de estudiar la Enseñanza Secundaria. Está en el desempleo y su fuente de ingreso principal en los últimos 6 meses es de su actividad laboral en el caso de los hombres y sin fuente de ingresos en el caso de las mujeres, convive con sus padres o familia de origen. No tiene problemas judiciales en su mayoría.

La sustancia/adicción principal por la que es admitido a tratamiento es la **cocaína (65,4%), el alcohol (20,2%) y la heroína (5,2%)**. Se inicia en el consumo de sustancias a los **20 años**, es **policonsumidor**, siendo las drogas asociadas a la adicción principal el alcohol, el cannabis y el tabaco. **Ha recibido tratamiento con anterioridad** por su adicción, principalmente **en Unidades de Conductas Adictivas 41,1% y/o otros Centros de Día 19,25%**.

### **2.7.2. Comunidad Terapéutica Residencial “ARRIBADA”: 83 personas atendidas en 2009**

---

**Programa educativo-terapéutico de deshabitación, rehabilitación e incorporación sociolaboral**, constituido por tres fases de intervención, con estructura y organización de **Comunidad Terapéutica en régimen residencial**.

Su **objetivo** es el facilitar un proceso de cambio que favorezca la **autonomía personal** del adicto en todos sus ámbitos así como su **integración en los ámbitos familiar y social** atendiendo a las características personales específicas de cada usuario/a.

Los objetivos están estructurados en torno a cada área de la personalidad, sin embargo, la intervención tiene un carácter sumativo.

Durante todo el proceso hay servicio médico, asesoría jurídica e intervención socio-familiar.

#### **Perfil del usuario**

Varón de 34 años, soltero, reside en la provincia de Alicante 70,7%, principalmente en las ciudades de **Alicante 10,3%, Alcoy y Denia 8,6%**. No terminó de estudiar la Enseñanza Secundaria. Está en el desempleo y su fuente de ingreso principal en los últimos 6 meses es de su actividad laboral, convive con sus padres o familia de origen. No tiene problemas judiciales, aunque si **presenta algún trastorno de personalidad asociado**.

La sustancia/adicción principal por la que es admitido a tratamiento es la **cocaína (59,5%), el alcohol (28,6%) y la heroína (7,1%)**. Se inicia en el consumo de sustancias a los **21 años** en el caso de los **hombres** y a los **27 años** en el caso de las **mujeres**, es **policonsumidor**, siendo las drogas asociadas a la adicción principal el alcohol, el tabaco y el cannabis. Ha recibido **tratamiento con anterioridad** por su adicción, principalmente **en Unidades de Conductas Adictivas el 98,6%**.

---

### **2.7.3. Reinserción Sociolaboral “VELERO”: 53 personas atendidas en 2009**

---

**Programa dirigido a usuarios que han realizado un proceso terapéutico previo en Comunidad Terapéutica**, cuyo objetivo principal es consolidar los logros conseguidos en etapas anteriores del proceso de rehabilitación: autoconocimiento personal, capacidad de adaptarse, responsabilidad, capacidad de aprender, iniciativa propia, capacidad de innovar y ofrecer sugerencias, destreza en la negociación y en la toma de decisiones, etc.

Como un **objetivo** fundamental se incide en la **incorporación del usuario a la vida laboral, así como la consolidación de su vida familiar y social de forma autónoma y activa** mediante el contacto con la realidad y la programación de futuro a corto, medio y largo plazo, afrontando su nuevo estilo de vida con responsabilidad. El programa se presta en **horario de tarde/noche**.

#### **Perfil de usuario**

Varón de 36 años, soltero, reside en la provincia de Alicante, mayoritariamente en las ciudades de Alicante 27,6% y Elche 18,9%. No terminó de estudiar la Enseñanza Secundaria. Está en el desempleo y su fuente de ingreso principal en los últimos 6 meses es de su actividad laboral, convive con sus padres o familia de origen. **No tiene problemas judiciales, aunque si presenta algún trastorno de personalidad asociado.**

La sustancia/adicción principal por la que es admitido a tratamiento es la **cocaína (52%), el alcohol (22%), la heroína (9,8%) y el cannabis (3%)**. Se inicia en la adicción a los 21 años, es **policonsumidor**, siendo las drogas asociadas a la adicción principal el alcohol y el cannabis. Ha recibido **tratamiento con anterioridad** por su adicción, principalmente en la **Unidad de Conductas Adictivas 51,7%, Unidad de Deshabitación Residencial 15%**. y **ha efectuado un itinerario de Comunidad Terapéutica completo previamente**, bien en Proyecto Hombre, bien en otro recurso de características similares.

### **2.7.4. Nocturno “ALTAIR”: 113 personas atendidas en 2009**

---

**Programa educativo-terapéutico de deshabitación, rehabilitación y normalización social para personas con problemática de dependencia a cocaína y/o alcohol**. Está constituido por tres niveles de atención, en régimen ambulatorio y en horario de tarde-noche. Su **objetivo** es promover un **proceso de cambio personal basado en la autonomía y normalización social**.

#### **Perfil del usuario:**

Varón de 35 años, está **casado o emparejado**, reside en la provincia de Alicante mayoritariamente en las ciudades de Alicante 22,5%, Elche 14,4% y San Vicente del Raspeig 7,2%. **Los hombres no terminaron** de estudiar la **Enseñanza Secundaria** y las **mujeres** si, siendo el 27,3% de ellas **diplomadas o licenciadas**. **Está trabajando y su fuente de ingreso principal en los últimos 6 meses es de su actividad laboral, convive con su pareja e hijos. No tiene problemas judiciales y no padece en su mayoría ninguna enfermedad.**

La sustancia/adicción principal por la que es admitido a tratamiento es la **cocaína (69,4%), el alcohol (21,6%), el cannabis (3,6%) y la ludopatía (3,6%)**. Se inicia en la adicción a los 24 años, es **policonsumidor**, siendo las drogas asociadas a la adicción principal el alcohol, el cannabis y el tabaco. Ha realizado **tratamientos anteriores por su adicción principalmente en Unidades de Conductas Adictivas en el 47,8% de los caso.**

#### **2.7.5. Intervención con familias “ÁNCORA”: 631 familias atendidas en 2009**

La implicación de la familia en el proceso de rehabilitación de alguno de sus miembros con problemas de adicción constituye un soporte básico y un apoyo fundamental.

La familia desempeña diversas funciones en el proceso de recuperación de una persona adicta. Actúa como **agente terapéutico** en la detección del problema, en la búsqueda de soluciones, en el acompañamiento, control y apoyo al adicto y en la reestructuración de la dinámica familiar. Es **cauce de normalización** porque es en el marco familiar donde el adicto en proceso de rehabilitación, empieza a poner en marcha las pautas de funcionamiento socialmente aceptadas. Es **mediador social** porque a través de su incorporación a colectivos que trabajan en la prevención de drogodependencias representa un potencial preventivo de singular valor.

Desde la filosofía de Proyecto Hombre la familia es, ante todo, **objeto de intervención** en sí misma. Por este motivo el Programa de intervención con el núcleo familiar de las personas con problemas de adicción constituye un objetivo esencial y transversal en todos nuestros programas.

El programa de familias se propone conseguir que la familia del adicto en proceso de rehabilitación **asuma la responsabilidad que le corresponde en este proceso, así como su motivación hacia un proceso de cambio paralelo al de su familiar (aprendizaje de nuevas formas de convivencia y comunicación familiar, conocer sus recursos y limitaciones, etc.)**.

El programa para familiares de personas adictas, se pone a disposición de cualquier persona que demande apoyo o ayuda, tenga o no a algún familiar realizando un programa en Proyecto Hombre.

## 2.7.6. Intervención en Centros Penitenciarios “BARLOVENTO”: 168 personas atendidas en 2009

---

### **Centro Penitenciario de Alicante I “Fontcalent”: 62 personas atendidas**

Programa desarrollado en el Centro Penitenciario Alicante I “Fontcalent” cuyo **objetivo es motivar al recluso drogodependiente para que tome conciencia de su problemática, identifique sus dificultades personales y se prepare para su incorporación a un proceso de rehabilitación y reinserción sociolaboral fuera del Centro Penitenciario**, si fuese pertinente.

De igual forma se realizan **actividades de educación para la salud**, entre las que, de manera específica, se hace especial hincapié en la formación a los internos para adquirir técnicas y habilidades para disminuir la infección del VIH/SIDA o reducir los daños.

### **Centro Penitenciario de Alicante II “Villena”: 106 personas atendidas**

Programa desarrollado en el Centro Penitenciario de Alicante II “Villena” cuyo objetivo es motivar al recluso drogodependiente para que tome conciencia de su problemática, identifique sus dificultades personales y se prepare para su posible ingreso en “Módulo Terapéutico” (libre de drogas).

Así mismo, la **intervención también va dirigida a aquellas personas que se encuentran en el “Módulo Terapéutico” y cuya finalización de condena está próxima, realizando actividades terapéuticas encaminadas a la incorporación social y a la posible realización de uno de nuestros programas terapéuticos.**

De igual forma que en el Centro Penitenciario de Alicante I, se realizan actividades de educación para la salud, entre las que, de manera específica, se hace especial hincapié en la formación a los internos para adquirir técnicas y habilidades para disminuir la infección del VIH/SIDA o reducir los daños.

## 2.8. **ÁMBITOS DE INTERVENCIÓN.**

La intervención con los usuarios y sus familias se efectúa de forma global, concretándose en cuatro ámbitos que abarcan la totalidad de la persona:

**A. Comportamental:** Como principio de la intervención se pretende que la persona con problemas de adicción modifique hábitos de comportamiento que pueda tener desadaptados. Por ello, se trabajan hábitos en relación a:

- Higiene.
- Alimentación.
- Autocontrol.
- Ajuste de la conducta sexual.
- Habilidades sociales.

- Relaciones familiares.
- Autoeficacia

**B. Cognitivo:** Para efectuar un cambio personal profundo es necesario abordar los patrones de pensamiento respecto a uno mismo y al ambiente que le rodea que influyen en la creación y el mantenimiento de un trastorno adictivo.

**C. Afectivo:** Para completar la intervención es necesario adecuar el sistema emocional a una situación sana, pretendiendo que:

- La persona identifique y exprese adecuadamente sus emociones y sentimientos.
- Aprenda a manejar y gestionar la esfera emocional.
- Desarrolle las destrezas adecuadas para la expresión y demanda de reconocimiento afectivo

**D. Existencial:** Todo miembro activo de la sociedad tiene un sistema de valores, metas y un plan de vida. Para ello se trabaja:

- El descubrimiento e interiorización de los valores de una vida libre de drogas y adicciones.
- El desarrollo del sentido crítico ante valores deshumanizantes.
- La autonomía en sus conductas y motivaciones personales, de forma que elabore un proyecto personal de vida.

## **2.9. ÁREA DE PREVENCIÓN: PROGRAMAS DE PREVENCIÓN INDICADA.**

**Intervención con Adolescentes / Jóvenes y sus familias “FARO”: 160 personas atendidas en 2009**

---

### **Adolescentes/Jóvenes: 84 personas atendidas en 2009**

**Programa de prevención indicada y tratamiento** para usuarios con edades comprendidas entre los **13 y 20 años** y con **patrones de uso, abuso y/o dependencia de sustancias psicoactivas**. Se divide en cuatro niveles de intervención y se presta en régimen de centro de día en horario de tarde-noche.

#### **Perfil del usuario**

El 81% de los usuarios/as es varón de **17 años** de media, reside en la provincia de Alicante mayoritariamente en las ciudades de Elche 48,4% y Alicante 35,5%. **Terminó de estudiar la Enseñanza Primaria. Está estudiando (55,15%)** en el momento del inicio del tratamiento y su fuente de ingreso principal en los últimos 6 meses es por ayuda de la familia. Convive con sus padres o familia de origen, es soltero. **El 30% tiene problemas judiciales y no padece ninguna enfermedad.** La sustancia/adicción principal por la que es admitido a

tratamiento es **el cannabis (80,55%), el alcohol (16,9%), la cocaína (6,1%) y nuevas tecnologías (4,85%)**. Se **inicia** en el consumo de sustancias a los **14 años, es policonsumidor**, siendo las drogas asociadas a la principal (cannabis) la cocaína, el alcohol y tabaco. Es la **primera vez que acude a un recurso por consumo**.

### **Intervención familiar “REMO”: 90 personas atendidas en 2009**

La enorme importancia de los padres en la formación y maduración de los miembros más jóvenes del núcleo familiar ha llevado a desarrollar una **intervención específica para padres y madres con hijos adolescentes y/o jóvenes**.

Trabajamos desde la convicción de que la implicación de los padres es indispensable y su papel en el proceso de reeducación de los menores y jóvenes es fundamental.

El **objetivo** respecto el ámbito familiar es efectuar un proceso de intervención con los padres, **dotándoles de las herramientas necesarias para participar activa y positivamente en el proceso de cambio y maduración del hijo con problemas relacionados con el consumo incipiente de drogas**.

En este programa se desarrollan tres vías principales de intervención:

- Asesoramiento y acompañamiento individualizado semanal.
- Talleres de competencias parentales. Cuyos objetivos persiguen la adquisición de conocimientos básicos sobre drogodependencias, problemas asociados con la adolescencia (autoestima en el adolescente, pensamientos irracionales...), conocimiento de los distintos estilos y mensajes parentales, aprendizaje de habilidades de comunicación con los hijos, conocimientos sobre negociación, establecer normas y límites, etc.
- Grupos de psicoterapia/auto-ayuda.

### **Programas de Prevención Universal**

Durante todo el curso escolar se realizaron cursos y debates de prevención en drogodependencias destinadas a padres y madres, mediadores sociales, agentes educativos y de salud así como a tutores del último ciclo de enseñanza primaria, toda la educación secundaria y bachillerato a través de programas de prevención universal.

### **Actividades:**

**Prevención Universal: 156 actuaciones y 692 asistentes en 2009**

- Actividades en Centros de Educación Primaria y Educación Secundaria.
- Actividades en Unidades de Prevención Comunitaria y Centros Sociales.
- Actividades en otros Recursos: parroquias, asociaciones.

**Programas de Prevención Selectiva**

Se han realizado charlas y cursos de prevención en drogodependencias destinadas a padres y madres, a través del programa de prevención selectiva: "A TIEMPO"; y destinados a mediadores sociales, agentes educativos y de salud, así como, a tutores de educación secundaria y bachillerato a través del programa de prevención selectiva: "ROMPECABEZAS".

**Actividades****Prevención Selectiva: 49 actuaciones y 1.290 asistentes en 2009**

- **Ámbito de la educación y familiar (Programas de Cualificación Profesional Inicial (PCPI), Ciclos Formativos de Grado Medio y Grado Superior, Asociaciones Madres y Padres de Alumnos...).** Personas asistentes 1.155
- **Actividades en la Audiencia Provincial (Curso de Reeducción para Maltratadores en el Ámbito Familiar)** Personas asistentes 1

### **3. MIS PRÁCTICAS EN EL PROYECTO HOMBRE**

#### **3.1 BREVE DESCRIPCIÓN DE MIS PRÁCTICAS**

Mi proceso de prácticas en el centro “Proyecto Hombre” ha durado dos meses y medio, desde Octubre de 2010 hasta mediados de Enero de 2011. Fue un proceso intenso y continuo, ya que permanecía en el centro siete horas diarias, excepto los viernes. De Lunes a Jueves de 9:30-16:30 y los Viernes de 9:30-13:30.

Mis prácticas consistieron en asistir como observadora y participante en las actividades del centro. Durante este tiempo he estado guiada por el psicólogo del centro, el cual me hizo una programación a seguir durante mis prácticas. Comencé por conocer la documentación que describe los procesos insertos en el programa Mástil, así como familiarizarme con la documentación terapéutica.

En la primera semana, comencé participando en los sectores de trabajo de la Comunidad Terapéutica con objeto de tener una visión amplia del ajuste entre las áreas educativa y terapéutica de la intervención.

De cada uno de los sectores donde estuve integrada realicé y entregué un breve resumen escrito (ver anexo 5.1), en el que detallaba los siguientes aspectos:

- Nombre del sector.
- Nº total de personas que lo integran.
- Enumeración de los roles existentes en el sector.
- Breve descripción de las tareas del sector.
- Factores comportamentales que se trabajan en el sector.
- Factores cognitivos que se trabajan en el sector.
- Factores actitudinales que se trabajan en el sector.
- Valores que se pueden adquirir mediante la estancia en dicho sector.
- Observaciones.

En Proyecto Hombre se tiene en cuenta el modelo Transteórico de Prochaska y DiClemente (1982), distinguiendo en el proceso de cambio de rehabilitación y reintegración tres etapas o fases:

1. Iniciación y primera motivación: Contemplación y preparación.
2. Crecimiento personal: Acción.
3. Integración social: Mantenimiento.

Durante mi período de prácticas, estuve integrada en el **programa “Mástil”**. Es un programa educativo-terapéutico de deshabitación y rehabilitación para personas con problemas de adicción, constituido por tres niveles e intervención cuyo objetivo general es facilitar un proceso de cambio integral en la persona para favorecer su autonomía en todos los ámbitos así como su integración en la sociedad. Está constituido por tres niveles de intervención en torno a las

áreas de desarrollo de la personalidad (comportamental, cognitiva y afectiva). Además, se estructura como Comunidad Terapéutica en régimen residencial, (Programa “Arribada”) o en régimen de centro de día (Programa “Mástil”).

### **3.2 MIS ACTIVIDADES EN EL PROGRAMA MÁSTIL**

Dentro del programa Mástil, fui pasando por cada uno de los niveles de intervención viendo y participando en todas las actividades propias de cada nivel. A continuación, hago una descripción de las diferentes actividades que lleve a cabo junto con los terapeutas y usuarios en cada uno de los diferentes niveles.

En el **programa Mástil**, como ya he mencionado, los usuarios se dividen por niveles de intervención, llamados en este caso: Nivel de Acogida, Nivel I, Nivel II y Reinserción. El paso de un nivel a otro depende de la superación de los objetivos propios de cada nivel (adquisición de nuevos valores, habilidades sociales, superación de diferentes áreas comportamental, cognitiva y social, etc) y de la superación de la problemática individual de cada usuario.

Cada nivel, consta de una serie de actividades, de entre ellas los **sectores**, en los que se inserta a los usuarios dependiendo de las necesidades de cada uno, puesto que cada sector tiene unas características y se trabajan aspectos diferentes.

Cada sector está formado por un determinado nº de personas según la necesidad del sector, Cada sector tiene unas características determinadas y unas tareas propias llevadas a cabo por los propios usuarios con rigurosidad, organización y constancia para el buen funcionamiento del centro y del programa.

El objetivo de los sectores no es que trabajen o realicen simplemente la tarea de cada sector, sino que aprendan a ser autónomos, responsables, aprendan valores, aprendan a tomar decisiones, comuniquen entre ellos y además aprendan tareas de la vida diaria que les pueden ser útiles cuando sean independientes.

En cada nivel se trabajan aspectos diferentes y valores como el compromiso, la constancia y la responsabilidad, la solidaridad, la confianza, la alegría, la esperanza, la honestidad, la empatía, la fuerza y la humanidad, pero uno de los valores a los que se le da mayor importancia durante todo el proceso terapéutico es la COMUNICACIÓN.

Cada Nivel consta de unas características y áreas de trabajo propias, pero también de algunas actividades comunes. Estas son las actividades en las que estuve presente:

- **El encuentro de la mañana:** se lleva a cabo a primera hora de la mañana, todos los usuarios se colocan en círculo, se levantan y recitan una oración de Proyecto Hombre que les da fuerza. Seguidamente se

sientan y se da paso a las **confrontaciones**.

Uno de los usuarios llama a otro usuario para confrontarlo, diciéndole alguna actitud o comportamiento negativo. Pregunta si alguien se pone en cuestión (si se siente identificado) y le dice que actitudes le ve. Posteriormente el confrontado dice cómo se ve así mismo.

Esto se repite con varios usuarios. Esta es una herramienta muy usada en la casa. Se usa con el fin de prestar ayuda, para hacerle ver a la persona qué está haciendo mal y que tome conciencia de ello.

No se puede confrontar desde la agresividad sino desde el respeto y pensando que es siempre desde la ayuda.

Después de las confrontaciones, se pasa a la línea del mes. Por ejemplo, el mes de Octubre era la fuerza. Cada usuario va diciendo para qué va a utilizar la fuerza o que significa para él la fuerza.

Posteriormente, y dependiendo de la programación de cada día, a veces se pasa a los sectores directamente o hay un grupo de autoayuda

- **Grupo de seguimiento familiar:** En este grupo se reúnen a los padres e hijos siempre con un terapeuta como mediador. Los padres leen las obligaciones que tenían los hijos para casa y dicen si las han cumplido o no.
- **Reunión de sectores** (del sector en el que estuviera integrada): En este grupo los usuarios hablan sobre las dificultades que tienen en los sectores, cómo se sienten en el sector...es como un grupo de autoayuda pero referido al sector donde están ubicados. El resto de compañeros pueden hacerles preguntas para que reflexionen sobre su dificultad y les hacen devoluciones.
- **Grupo de autoayuda:** En el grupo de autoayuda todos los usuarios junto con el terapeuta se sientan en círculo, y seguidamente uno a uno dice cómo entra al grupo (alegre, triste, preocupado, expectante, etc.). El grupo se utiliza para contar algún problema o conflicto que tengan los usuarios. Una vez ha expuesto su problema, el resto de compañeros y el terapeuta le hacen preguntas sobre la actitud que está teniendo, sentimientos que esa situación le genera...en general se le intenta prestar ayuda mediante preguntas que le hagan reflexionar para poder solucionar el conflicto que tenga.
- **Grupo de autoayuda familiar:** El grupo de autoayuda familiar es similar al de autoayuda de los usuarios, con la diferencia de que este es para los familiares. Primero se hace una rueda de entrada presentándose y diciendo cómo entran al grupo, además de nombrar una norma de grupo, como por ejemplo: no juzgar.

El grupo de autoayuda es para hablar de sí mismos, contar cómo se sienten respecto a la situación en casa y con el familiar afectado. Es un grupo de ayuda, de confrontación. Mediante preguntas se le exponen posibilidades para que la persona reflexione y vea lo que puede hacer.

- **Grupo mixto:** En este grupo se mezclan todos los niveles y se lleva a cabo el último lunes de cada mes.

Se evalúa cómo va el proceso terapéutico: dificultades en el cumplimiento de normas, límites y responsabilidades desde el punto de vista de los usuarios y familiares. Primero se hace una rueda de entrada y presentación diciendo como entra cada uno al grupo y luego cada familia cuenta cómo van las cosas.

### **3.2.1 Niveles del programa Mástil**

Como ya se ha comentado anteriormente, este programa se estructura en tres niveles:

- **El Nivel de Acogida** está formado por el sector de limpieza
- **El Nivel I** está formado por el sector de lavandería y mantenimiento
- **El Nivel II** está formado por el sector de cocina (despensa y office), Admón. y Furgoneta.

A continuación se describen cada uno de estos tres niveles:

#### **Nivel de acogida.**

Los dos objetivos principales de la fase de acogida son:

1. Mantenimiento de la abstinencia.
2. Autonomía: haciendo tareas que les hagan independientes y les resulten útiles cuando terminen el tratamiento y salgan del centro: como por ejemplo, poner lavadoras, planchar, limpiar, etc. Esto hace que mejoren su autoestima porque se sienten útiles.

Este nivel correspondería al ámbito comportamental de la intervención donde se pretende que la persona modifique hábitos de comportamiento que pueda tener desadaptados y se trabajan hábitos de:

- Higiene.
- Alimentación.
- Autocontrol.
- Ajuste de la conducta sexual.
- Habilidades sociales.
- Relaciones familiares.
- Autoeficacia.

Los principales problemas que presentan en esta fase es la resolución de conflictos y las habilidades sociales.

Los valores que más se trabajan en el nivel de acogida son la responsabilidad, la empatía y la comunicación. Es muy importante iniciar una vivencia en valores mediante la convivencia diaria con los demás, para el establecimiento de su propia escala de valores.

Un aspecto a destacar en el nivel de acogida es que los usuarios nunca van solos a ningún sitio, siempre van acompañados de dos en dos para que estén siempre comunicando entre ellos y no estén solos pensando.

La actividad en la que estuve presente propia del nivel de acogida, a parte de los sectores y las actividades comunes a todos los niveles mencionadas anteriormente fue:

- **Grupo de autoayuda Acogida:**
  1. Primero uno a uno dice cómo entra al grupo (triste, alegre, expectante, nervioso...)
  2. Cada usuario informa sobre cómo lleva las normas de la casa (secreto de grupo, hablar de si mismo, no hablar de terceras personas, no ir al centro bajo los efectos de ninguna sustancia, etc.

El grupo sirve para comentar alguna incidencia ocurrida, algún problema o algo sobre lo que quiera hablar el sujeto con la intención de que le presten ayuda. Cuando termina el resto de compañeros pueden devolverle con alguna pregunta para que reflexione o darle algún consejo en forma de pregunta, pero no decirle lo que tiene que hacer. Por ejemplo: ¿no crees que podrías....?.

Para finalizar el grupo, se hace una “**rueda de salida**” donde cada uno dice algo con lo que se haya quedado o le haya servido del grupo, incluido el terapeuta, que hace algún comentario sobre la sesión de grupo o a alguien en particular sobre algún tema tratado.

## **Nivel I.**

La característica de este nivel y como un nivel superior al de acogida, en el que el objetivo principal es la comunicación con los demás, ahora el trabajo está enfocado en los pensamientos, un factor cognitivo, porque para efectuar un cambio personal profundo es necesario abordar los patrones de pensamiento respecto a uno mismo y al ambiente que le rodea que influyen en la creación y mantenimiento de la conducta adictiva.

Esto implica mayor madurez y asimilación de algunos valores ya trabajados en el nivel anterior. Se van añadiendo nuevos valores, nuevas tareas que deben realizar y algunos cambios en las actividades diarias como por ejemplo nuevos

sectores, un grupo de objetivos y la autovaloración. La diferencia entre los usuarios es notable. En el nivel I los usuarios ya van solos, no necesitan ir de dos en dos, se les da más libertad en ese sentido, y se nota la diferencia a la hora de comportarse.

Los usuarios de acogida tienen un comportamiento más dependiente tanto de terapeutas como con los compañeros. Sin embargo, los usuarios de nivel I tienen comportamientos y razonamientos más lógicos, maduros e independientes.

Las actividades en las que estuve presente en este nivel fueron las siguientes:

- **Anamnesis:** La anamnesis es una herramienta evaluativa que se realiza de forma individual y consiste en realizar una bibliografía desde la infancia hasta la fecha actual donde el sujeto relata hechos relevantes y momentos críticos de su vida.

Se va elaborando siguiendo un guión determinado:

- Infancia/juventud: relación con los padres, hermanos y otros familiares, relación con figuras de autoridad y relación con iguales.
- Inicio del consumo.
- Gestión del ocio y tiempo libre.
- Relaciones de pareja.
- Conducta sexual.
- Episodios traumáticos (vivencias de negación).

- **Grupo de autoayuda nivel I:**

Primero se hacen unas respiraciones para tomar conciencia de por qué están allí, cómo están y cómo se sienten en el grupo. En el grupo de autoayuda del nivel I también se comenta alguna incidencia ocurrida, algún problema o algo sobre lo que quiera hablar el sujeto con la intención de que le presten ayuda. Pero a veces se hace **grupo de objetivos**: Este grupo consiste en exponer los objetivos que cada uno quiere alcanzar en el nivel I en el área personal, familiar y social que anteriormente ha escrito en un folio.

Además, a veces se hace una **autovaloración**: algunos de ellos leen como es ahora la relación con su familia, amigos, residentes compañeros, terapeutas, su tiempo libre y hobbies, cosas que les gustan hacer, cosas que no les gustan y quieren cambiar, cosas que han cambiado, qué cosas les quedan por cambiar y cambios a nivel cognitivo.

- **Seminario de familia:** Uno de los seminarios en los que estuve presente fue el **“seminario de familia como coterapeuta”**. Este seminario fue impartido por Marisa, una de las terapeutas del centro. El seminario consistía en explicarle a los familiares su papel como coterapeuta en el proceso a través de diapositivas. Uno de los puntos fue

## **El objetivo de las terapias para las familias:**

1. Informar a las familias sobre el papel que ocupan dentro del proceso.
2. Qué instrumentos

### Objetivos específicos:

- Apoyo emocional y psicológico.
- Corresponsabilidad.
- Co-protagonista del proceso.
- Afectividad responsable.
- Acompañamiento y control.

### Funciones:

- Apoyo emocional y psicológico: familia como soporte, con su rol y desde la igualdad.
- Corresponsabilidad: familia responsable del seguimiento, comprometida a informar y responsable de asistir al grupo.
- Coprotagonista del proceso:
  - Favorecer cambios dentro del ámbito familiar.
  - Entender que la adicción es una enfermedad no un vicio.
  - El problema no es la sustancia sino la persona.
  - Trabajar la autoestima y el crecimiento personal.

### Instrumentos:

1. Grupos de seguimiento: la familia informa sobre los usuarios (normas, límites, comunicación, etc.)
2. Grupos de autoayuda: la familia ocupándose de ella misma. Apoyo entre los familiares, identificación.
3. Coloquios familiares: a petición del usuario, familia, terapeuta del usuario o familiar o ante la necesidad de cualquiera que lo necesite sobre un tema que pueda ser delicado.
4. Seminario: informar o adquirir habilidades para la vida. Autoayuda, comunicación, sentimientos y emociones, ansiedad, pensamientos irracionales, autoestima.
5. Historia familiar: contrastar el pasado del usuario y verificar la repetición de patrones de comportamiento.
6. Cursos de habilidades sociales.
7. Altas terapéuticas: culminación del proceso terapéutico de Proyecto Hombre.
8. Fiesta Navidad y Día mundial contra la droga.
9. Convivencias: se trabaja la toma de conciencia de: responsabilidad, honestidad, familia, necesidades y afectividad y sexualidad. La familia y/o pareja comparte dicha experiencia.

### Reflexiones:

- No estáis solos.
  - Las normas, límites y responsabilidades son importantes para todos.
  - Comunicación, relación y habilidad está todo relacionado entre si.
- **Grupo de encuentro Nivel I:** Todos nos sentamos formando un círculo.
    1. Cada uno dice como le fue el día de ayer
    2. **Comunicaciones:** Un miembro llama a otro, se colocan en el centro del círculo y le pone una comunicación, que consiste en informar al otro sobre alguna regla que se ha saltado del centro o alguna actitud negativa que le ha visto. Por ejemplo: No ponerse los guantes en el sector de limpieza. Se pregunta: ¿alguien se pone en cuestión? (si se siente identificado con la confrontación). Si alguien más se siente identificado, se levanta y se pone de pie al lado de la persona confrontada. El otro usuario le dice que actitud le ve (actitud de no cumplir las normas, de dejadez, etc.) y acto seguido el acusado dice qué actitud se ven ellos y se sientan en su sitio.
    3. Se da paso a la línea del mes: HUMANIDAD, quien quiera puede expresar lo que significa para él la humanidad.
  - **Taller de pensamientos irracionales (nivel I):** Este taller consistía en aprender a desmontar los pensamientos irracionales que pueden llegar a convertirse en creencias erróneas. Cada usuario tiene que escribir dos pensamientos irracionales cada día. Se especifica: fecha-lugar, situación, pensamiento, sentimiento (escala del 1-10), conducta y consecuencias.

Ejemplo: Pensamiento irracional

Fecha-Lugar: Salón UDR.

Situación: Sólo sentado en el sofá

Sentimiento: Rabia (10), odio (8), agresividad (9)

Conducta: Mal gesto cuando lo veo

Consecuencia: Lejanía del compañero

Pensamiento: Pienso que va detrás de mi para ver si fallo.

Ejemplo: Cambio de pensamiento,

Fecha-Lugar: Salón UDR.

Situación: Sólo sentado en el sofá

Sentimiento: Rabia (3), odio (2), agresividad (1)

Conducta: Hablo con él, siento la ayuda

Consecuencia: Confianza y cercanía hacia el compañero

Pensamiento: Pienso que lo hace para prestarme ayuda.

## Nivel II.

En este nivel puede observarse que está centrado en el área afectiva, el manejo de los sentimientos, aceptarlos, ver qué situaciones provocan ciertos sentimientos, por qué, tomar conciencia de ellos y no dejar que esos sentimientos repercutan negativamente en el propio comportamiento. Es necesario adecuar el sistema emocional a una situación sana pretendiendo que la persona identifique y exprese adecuadamente las emociones y sentimientos, aprenda a manejar y gestionar la esfera emocional y desarrolle destrezas adecuadas para expresar esos sentimientos. Para ello, se utiliza una nueva herramienta esencial en este nivel, como es **“la caja”**.

Esta es una caja a la que cada uno acude a echar papeles. Cada papel va dirigido a una persona, ya sea compañero, terapeuta, familiar... se escribe una situación que le haya producido un sentimiento, ya sea positivo o negativo, qué tipo de sentimiento le ha provocado y cómo ha resuelto la situación o a qué le ha llevado. Es una forma de desahogarse, expulsar o liberarse de ese sentimiento. Posteriormente, esos papeles son revisados por la terapeuta y sacados algunos de ellos en un dinámico.

En este nivel se les exigen muchas más responsabilidades a los usuarios. Tienen que hacer una programación todos los días que se entrega un día antes y todos los Lunes se hace una verificación de la programación y de los tres objetivos que se hayan marcado (personal, familiar y social).

Uno de los objetivos que deben cumplir en este nivel y al que se le hace gran hincapié es en la creación de una nueva red social y en el desarrollo de habilidades sociales. Esto es un factor muy importante porque el no saber cómo relacionarse con la gente, crear nuevas amistades o relacionarse con gente inadecuada puede ser uno de los mayores factores de riesgo.

Las actividades que se desarrollan en este nivel, fueron:

- **Histórico:** Un “histórico” hace referencia a la anamnesis. Consiste en reproducir una situación o periodo crítico de la vida del sujeto que le haya provocado un trauma o haya sido la causa de patrones de conducta, de comportamiento..., algo de lo que quiera desahogarse. Para ello, la terapeuta elige a uno de los usuarios y se le tapa los ojos si este se siente más cómodo para ponerse en situación. Tanto el resto de los compañeros como la terapeuta le van haciendo preguntas sobre ese hecho e incluso adoptan el papel de las personas partícipes en la historia ayudándole a que reviva esos momentos. El objetivo es que el sujeto saque toda la rabia y sentimientos que tiene dentro y se libere de ellos.
- **Coloquios:** Una vez hecha la anamnesis en el nivel I, se tiene un coloquio en el nivel II con el terapeuta para hablar sobre ella y ver qué situaciones han hecho que se creen ciertos patrones que hacen que sea así, se comporte de una manera determinada o tenga ciertas dificultades.

- **Dinámico:** Se suele hacer una vez al mes. En este grupo se leen algunos de los papeles de sentimientos que han escrito los usuarios. Ellos eligen los papeles que quieren sacar a la luz y de uno en uno, se sientan en frente de la persona a la que va dirigida y le leen el papel. Le explican cara a cara la situación y qué sentimientos le ha generado. Una vez terminado, la otra persona dice como se ha sentido mientras escuchaba. Esto les sirve para saber expresar sus sentimientos a otras personas y saber resolver el conflicto tanto externo como interno.

### **3.3. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN QUE HE UTILIZADO**

Los instrumentos de evaluación con los que más he trabajado, practicado y elaborado han sido:

- **Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI-III):** Nivel de Acogida.
- **EuropASI (Índice de Gravedad de la Adicción):** Nivel de acogida (Ver anexo 5.2).
- **Historia psicosocial:** Nivel de Acogida (Ver anexo 5.3).
- **Anamnesis personal:** Nivel I. (Ver anexo 5.4).
- **Anamnesis familiar:** Nivel I. (Ver anexo 5.5).
- **Herramienta diagnóstica funcional.** (Ver anexo 5.6).

### **3.4. CONCLUSIONES SOBRE MIS PRÁCTICAS**

Mi paso por el centro Proyecto Hombre de Alicante en mi periodo de prácticas ha sido para mí un desarrollo muy positivo a nivel profesional, pero en gran medida un gran desarrollo a nivel personal.

Empecé mis prácticas un poco expectante por ser un ámbito para mí desconocido y muy complicado, tanto por la dureza del tema, la drogodependencia, como por no saber actuar ante el trato con los usuarios y el desconocimiento de la metodología y la forma de trabajar del centro. El trato con los terapeutas, psicólogo y trabajadores fue desde un principio muy acogedor y atento, mostrándose preocupados porque tuviera unas prácticas enriquecedoras y productivas.

Al principio me parecían exageradas algunas normas del centro como por ejemplo, no apoyarse en los marcos de las puertas o la pared o ir de brazos cruzados, incluso había momentos en los que ni yo sabía cómo tenía que actuar para no ser un mal ejemplo. Todo estaba muy controlado y cada incumplimiento tenía sus consecuencias, pero a medida que me iban explicando el por qué de esas normas me iba dando cuenta de que todo tenía sus razones y sus porqués y que todo estaba relacionado con el comportamiento y actitudes de los propios usuarios. Algo que para mí no podía

tener importancia podía significar el reforzamiento de un comportamiento inadecuado para un usuario.

Sin embargo, con el tiempo todo esto lo he ido viendo cada vez más normal. He descubierto todo tipo de historias, comportamientos, pensamientos, formas de trabajar, etc. y he aprendido mucho como terapeuta en este ámbito. He aprendido a entender las causas de ciertos comportamientos, pensamientos, saber tratar a estas personas con un determinado problema que no es peor que el de otro que pueda tener un cáncer, saber escucharlos, saber utilizar estrategias para conseguir ciertas cosas de ellos, saber imponer normas, pero también dar sus recompensas, y muy importante; saber guardar la compostura ante situaciones y grupos de autoayuda en los que el propio usuario se echa a llorar contando sus problemas y tienes que retener las lágrimas como terapeuta que sostiene la situación. Porque ante todo, los ves como personas, no como drogadictos.

Otro aspecto importante que quiero destacar ha sido el trato que los propios usuarios han tenido conmigo. Se han abierto plenamente a mí, contándome sus confesiones y sus problemas y confiando en que yo también les podía ayudar. Cogí muy buena relación con todos, especialmente con algunos de ellos sobre todo del nivel II a los que les he cogido mucho cariño.

A nivel profesional, de todas las herramientas utilizadas en el centro ha habido dos de ellas que he recordado y conocido más en profundidad como son: el Inventario Clínico Multiaxial de Millon (Millon, Davis y Millon, 2007), el cual he aprendido a manejar de forma informatizada, añadiendo a los usuarios, rellenando sus respuestas y sacándoles el perfil de personalidad; y el Índice de Gravedad de la Adicción (*EuropASI*) ((Bobes, González, Sáiz y Bousoño, 1996), utilizado para evaluar la gravedad del problema del entrevistado, y proporcionarnos información sobre diferentes áreas de la vida del sujeto que puedan haber influido en la conducta adictiva.

Además, he aprendido nuevas herramientas de evaluación utilizadas en el centro como son: *La historia psicosocial*, en la cual se tratan diferentes puntos para posteriormente poder hacer un informe sobre el área médica, empleo, situación respecto a las drogas, situación legal, historia familiar, relaciones familiares/sociales y estado psiquiátrico; y *las anamnesis* tanto personal como familiar contadas por el propio usuario y por algún familiar.

Gracias a la puesta en práctica de estos instrumentos de evaluación he aprendido a conocerlos mejor y a identificar para qué se utilizan, qué información nos proporcionan y el momento idóneo de su aplicación.

Otro aspecto importante de mi formación es que he aprendido a crear una herramienta diagnóstica muy útil para el centro, basándome en el Inventario Clínico Multiaxial de Millon (Millon, Davis y Millon, 2007), el *EuropASI* (Bobes, González, Sáiz y Bousoño, 1996) y y la historia Psicosocial, para posteriormente poder hacer un análisis funcional de las áreas más afectadas del usuario y ver cuáles necesitan mayor intervención.

Además, de haber aprendido nuevas herramientas de intervención como por ej: El “taller de pensamientos irracionales”, el “Dinámico”, el “Histórico”, “La caja”, etc.

Mi formación teórico-práctica se ha visto muy enriquecida sobre todo en terapia grupal porque casi todas las actividades realizadas en el centro están diseñadas para que todos los usuarios aprendan a trabajar en equipo, comunicar entre ellos, se ayuden los unos a los otros..., porque las habilidades sociales es una de las más importantes facetas que se han deteriorado y que ahora hay que volver a desarrollar. Incluso, aunque cada terapeuta lleve su grupo, hay muchas actividades que las realizan de forma conjunta y la toma de decisiones respecto a los usuarios la determinan entre varios terapeutas.

También he podido comprobar que utilizan una metodología cognitivo-conductual. Cognitivo porque trabajan sobre todo en el Nivel I los constructos personales y sistemas de pensamiento que influyen en la creación de un comportamiento adictivo. El objeto de la acción terapéutica es la reestructuración de esquemas de pensamiento subyacentes a la conducta adictiva, y conductual en cuanto que utilizan todo tipo de reforzamientos y consecuencias tanto positivas como negativas según sus comportamientos y se pretende la modificación de hábitos de comportamiento que la persona pueda tener desadaptados.

Es muy satisfactorio ver que la metodología y programas terapéuticos que se llevan a cabo funcionan porque se va viendo el progreso y desarrollo de la persona en cada nivel, su evolución y su felicidad y eso para los terapeutas es muy gratificante.

Como conclusión, sólo decir que ha sido una etapa muy enriquecedora de mi vida y diría que ha supuesto para mí un antes y un después respecto a mi conocimiento del ámbito de la drogodependencia, llevándome de ello unas experiencias inolvidables.

#### **4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.**

- Centro “Proyecto Hombre”, de Alicante (1996). Anámnesis e Historia Psicosocial. *Manuscrito*.
- Centro “Proyecto Hombre”, de Alicante (2009). Memoria Proyecto Hombre de Alicante.
- Bobes, J.; González, M.P.; Sáiz, P.A. y Bousoño, M. (1996). Índice europeo de severidad de la adicción: *EuropASI* (Versión española). Actas de la IV Reunión Interregional de Psiquiatría, 201-218.
- Millon, C.; Davis, R. y Millon, Th. (2007). MCMI-III, Inventario Clínico Multiaxial de Millon. TEA Ediciones, S.A. Madrid.
- Prochaska, J. y DiClemente, C. (1982): Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, Vol. 19(3), 276-288.

## 5. ANEXOS

## **5.1. INFORMES DE LOS SECTORES**

**ROSA M<sup>a</sup> PALMERO RUBIO**  
**22-26 Noviembre/2010**

### **“PROGRAMA MÁSTIL/ARRIBADA”**

- **Fase de acogida.**

- **Nombre del sector: Sector de Limpieza.**
- **Nº total de personas que lo integran:** 12 aproximadamente
- **Enumeración de los roles existentes en el sector:** Terapeuta responsable: Jaime. Cada semana se nombra a un responsable de semana, que se encarga de organizar cada sector y supervisar las tareas llevadas a cabo en cada uno de los sectores (limpieza, mantenimiento, lavandería, jardinería, gestión y furgoneta). Luego, dentro de cada sector, hay dos responsables; el primer responsable, Kike esta semana, se encarga de supervisar que los compañeros estén realizando las tareas encomendadas y una vez terminada la limpieza de cada parte del centro, el responsable supervisa que esté todo bien limpio. Además, hay un segundo responsable, Juanjo, que está como suplente por si el primer responsable tiene que ir a algún sitio y dejar su puesto. Hay una sala en la que se encuentra un adjunto, que es la persona que se encarga de suministrar los productos de limpieza necesarios al resto de compañeros hasta que se canta recogida de sectores.

En los sectores, el objetivo no es del todo que limpien el centro, sino que mientras hacen esta tarea se comuniquen ente ellos expresando experiencias, anécdotas, vivencias, etc. Otro aspecto es que deben ir siempre de dos en dos a cualquier sitio; aseos, recoger productos de limpieza... El sentido de que vayan de dos en dos es para que siempre estén comunicando con alguien y eviten pensamientos negativos al ir solos.

- **Breve descripción de las tareas del sector:** Hay unas tareas que deben realizar diariamente como son: aseos generales, aseos exteriores, papeleras y ceniceros, recepción y pasillos y cuarto de basuras. Luego cada dos días: salas de grupos y coloquios, salas de encuentros, sala de terapeutas, aseo de cocina y porche de entrada.

Y una vez por semana: el área de gestión y ordenadores (miércoles), sala del médico y despacho de director y subdirector.

Estas son las tareas que se realizan siempre, pero luego hay unas tareas específicas añadidas a cada semana. Esta semana eran las siguientes:

**Lunes:** Tareas diarias mañana, tareas diarias tarde, sala de coloquios: empatía, y salas: compromiso, honestidad, alegría y constancia.

**Martes:** Tareas diarias mañana, tareas diarias tarde, salas: comunicación, esperanza y confianza, gestión y sala .....

**Miércoles:** Tareas diarias mañana, tareas diarias tarde, dos salas del encuentro, sala de ordenadores y sala médico

**Jueves:** Tareas diarias mañana, tareas diarias tarde, Batida (noche), dos salas de terapeutas, dirección y subdirección (10:30)

**Viernes:** Tareas diarias mañana.

- **Factores comportamentales que se trabajan en el sector:** El factor más importante es si a persona adquiere **responsabilidad** con las tareas que se le mandan. Además, si es una persona activa o pasiva en el trabajo, si es abierta en la relación con los compañeros de tarea o es una persona cerrada. Si muestra comportamientos de cooperación y coordinación con el resto de compañeros. Sentido de pertenencia al grupo dentro de una dinámica de autoayuda.
- **Factores actitudinales que se trabajan en el sector:** Actitud positiva (respecto a las responsabilidades, tareas, trato con los demás) de cambio personal, actitud de escucha, empatía y de superación de si mismo y de aquello que no ha hecho nunca y esta haciendo ahora en el sector de limpieza, por ejemplo.
- **Factores cognitivos que se trabajan en el sector:** Autoconocimiento personal, motivación para el cambio y hacia la tarea, hábitos de comunicación saludables, resolución de conflictos y control emocional.
- **Valores que se pueden adquirir mediante la estancia en dicho sector:** Es muy importante iniciar una vivencia en valores mediante la convivencia diaria con los demás, para el establecimiento de su propia escala de valores.

Hay varios valores que deben estar presentes durante todo el programa como el compromiso, la confianza, la alegría, constancia y la esperanza; pero hay tres que se trabajan especialmente en esta fase de acogida como son: la responsabilidad, la empatía y la comunicación con los demás; uno de los objetivos principales mientras realizan las tareas correspondientes a cada sector. Además de compartir experiencias.

#### - **Observaciones.**

He percibido muy buena acogida e interés por parte de los usuarios en conocerme y ganas de interactuar conmigo. Me llama mucho la atención la perseverancia con la que se realizan las tareas del sector, lo miran todo al detalle e intentan respetar y cumplir las normas. También me ha llamado la atención un percance que han tenido los chicos limpiando. Por un trapo han tenido una discusión unos compañeros y creo que en vez de normalizar la situación se le ha dado mucha importancia y se ha tratado el tema como si fuera un asunto importante.

## “PROGRAMA MÁSTIL/ARRIBADA”

### • Nivel I

- **Nombre del sector: Sector de Lavandería.**
- **Nº total de personas que lo integran:** 6 personas.
- **Enumeración de los roles existentes en el sector:** Terapeuta responsable: Verónica. Cada semana se nombra a un responsable de semana, Esta semana el responsable de es Fermín, que se encarga de organizar cada sector y supervisar las tareas llevadas a cabo en cada uno de los sectores (limpieza, mantenimiento, lavandería, jardinería, gestión y furgoneta). El primer responsable del sector de lavandería ha sido Paqui, su labor era la de supervisar que los compañeros estén realizando las tareas encomendadas. El segundo responsable ha sido Fran que está como suplente por si el primer responsable tiene que ir a algún sitio y dejar su puesto. Los responsables de semana suelen ser los que van a pasar al nivel II. El responsable de semana y el primer responsable no pueden realizar ninguna tarea de los trabajadores, sólo apuntar la organización diaria. En este caso se le hará una comunicación.

En los sectores, el objetivo no es del todo que lleven a cabo las tareas del sector, sino que mientras hacen esta tarea se comuniquen ente ellos expresando experiencias, anécdotas, vivencias, etc. En el nivel I, ya pueden ir solos. Para la única tarea que van de dos en dos es para tender más rápido.

- **Breve descripción de las tareas del sector:** Las tareas de este sector son: Rellenar en la hoja diaria la organización del sector, es decir, quien va a realizar cada tarea. Esto lo lleva a cabo el responsable. Los trabajadores recogen la ropa, lavan los trapos, sábanas y batas, traen los productos, tienden la ropa, la doblan y la colocan mirando la identificación en la etiqueta y colocándola encima del nombre correspondiente del usuario en la estantería.
- **Factores comportamentales que se trabajan en el sector:** Los factores comportamentales que se trabajan en los diferentes sectores suelen ser similares. Por ejemplo, si es una persona activa o pasiva en el trabajo, si es abierta en la relación con los compañeros de tarea o es una persona cerrada. Si muestra comportamientos de cooperación y coordinación con el resto de compañeros. Sentido de pertenencia al grupo dentro de una dinámica de autoayuda.
- **Factores actitudinales que se trabajan en el sector:** Actitud positiva (respecto a las responsabilidades, tareas, trato con los demás) de cambio personal, actitud de escucha, empatía y de superación de si mismo y de aquello que no ha hecho nunca y esta haciendo ahora en el sector de lavandería, por ejemplo.

- **Factores cognitivos que se trabajan en el sector:** Autoconocimiento personal, motivación para el cambio y hacia la tarea, hábitos de comunicación saludables, resolución de conflictos y control emocional, detección de pensamientos irracionales y cambio hacia pensamientos racionales
- **Valores que se pueden adquirir mediante la estancia en dicho sector:** Es muy importante iniciar una vivencia en valores mediante la convivencia diaria con los demás, para el establecimiento de su propia escala de valores.

El compromiso, la confianza, la alegría, constancia, la responsabilidad, la empatía y la comunicación con los demás, además de compartir experiencias son valores que se adquieren durante todo el proceso y en todos los sectores. La diferencia que se da en el nivel I es que ya empiezan a tomar conciencia de lo que hacen, no lo hacen solo por imposición o porque tengan que hacerlo sino porque ya lo hacen como parte de su vida, como una rutina y unos hábitos saludables y se centran no tanto en las tareas sino más en los pensamientos. Aprenden a detectar pensamientos irracionales para luego desmontarlos y cambiarlos por otros racionales. Es un nivel más profundo.

- **Observaciones.**

He visto algunas diferencias entre la fase de acogida y nivel I. Por ejemplo, en el grupo de autoayuda no les está permitido que den consejos a los demás y decirles lo que tienen que hacer. Siempre deben hacerlo en forma de pregunta para que reflexionen. Sin embargo, esta semana he visto que en el grupo de autoayuda del nivel I, los usuarios se toman más libertad para dar consejos, se les ve más independientes, incluso alguno adopta casi el papel de terapeuta. También he notado diferencia en la forma de comportarse. Los de acogida tienen un comportamiento más dependiente de terapeutas y compañeros, mientras que en el nivel I, los usuarios muestran razonamientos más lógicos, maduros e independientes.

## “PROGRAMA MÁSTIL/ARRIBADA”

### ● Nivel II.

- **Nombre del sector: Sector de cocina.**
- **Nº total de personas que lo integran:** 7 personas durante el centro de día y 5 personas durante UDR
- **Enumeración de los roles existentes en el sector:** El sector de cocina está compuesto por un coordinador, dos responsables y cuatro trabajadores en el centro de día y por un coordinador, un responsable, un adjunto y dos trabajadores en UDR. Todos son del nivel II.

El coordinador se encarga de coordinar a los responsables y supervisar todo el trabajo, revisa el escandallo y en general toma las últimas decisiones.

El responsable se encarga de organizar el trabajo en cocina y dividir las tareas a cada trabajador. Además de realizar una serie de tareas que explicaré en el siguiente punto. Normalmente dos de los trabajadores se encargan del primer plato y los otros dos del segundo. En UDR también hay un adjunto que se encarga de suministrar los alimentos a los trabajadores para que realicen la comida.

La diferencia de este sector con el resto es que no tiene un horario fijo. Aunque se cante recogida de sectores, si la comida no se ha terminado deben permanecer en cocina hasta que la comida se haya hecho. De ahí que una de las cosas que más se trabaja es la paciencia y la frustración de querer salir y no poder. Aunque en algunos casos en los que alguno de los usuarios necesite salir se lo deberá comunicar a su responsable y podrá hacerlo siempre que hayan cantado recogida de sectores y tiempo libre.

**Breve descripción de las tareas del sector:** El responsable de cocina, además de la organización, se encarga de hacer la hoja de pedidos del día siguiente y de realizar el escandallo (hoja de previsión de alimentos para que despensa los prepare). La hoja de menú debe ir a ADMON (administración) y el escandallo al responsable de despensa. Además, también realiza la hoja de los comensales, que es un cómputo de las personas que se quedan a comer, montar las mesas y repartir las raciones  $\frac{1}{2}$  y enteras. La hoja de comensales se entregan también en ADMON y la hoja de la distribución de las mesas al responsable de turno para montar las mesas.

El responsable al igual que el coordinador también pasa revisión y tiene que ver que se confronta, se comunica y se pide lo que se necesita.

Una vez a la semana se pasa revisión del gas, llevada a cabo por el coordinador y el responsable y además, realizan la lista de la compra y se elaboran los menús quincenalmente. Por último, dos de los trabajadores se encargan de realizar el primer plato, normalmente picando ensalada y los otros dos se encargan del segundo y suelen estar en los fogones.

- **Factores comportamentales que se trabajan en el sector:** Se trabaja la destreza en cocina, el buen uso de los utensilios de cocina, si es una persona activa o pasiva en el trabajo puesto que la comida debe estar preparada para una hora en concreto. Si muestra impulsividad en las tareas. Pedir lo que necesite, Si es abierta en la relación con los compañeros de tarea o es una persona cerrada que sólo se centra en su tarea, por ejemplo, cortar alimentos, y no comunica. Si muestra comportamientos de cooperación y coordinación con el resto de compañeros. Comunicación y confrontación. Sentido de pertenencia al grupo dentro de una dinámica de autoayuda.
- **Factores actitudinales que se trabajan en el sector:** Actitud positiva (respecto a las responsabilidades, tareas, trato con los demás) de cambio personal, actitud de escucha, empatía y de superación de si mismo y de aquello que no ha hecho nunca y esta haciendo ahora en el sector de cocina, por ejemplo.
- **Factores cognitivos que se trabajan en el sector:** Sobre todo se trabaja la paciencia y la frustración, Autoconocimiento personal, motivación para el cambio y hacia la tarea, hábitos de comunicación saludables, resolución de conflictos y control emocional.
- **Valores que se pueden adquirir mediante la estancia en dicho sector:** Es muy importante iniciar una vivencia en valores mediante la convivencia diaria con los demás, para el establecimiento de su propia escala de valores.

Mediante la estancia en este sector se adquiere paciencia, responsabilidad, compromiso con el mismo y con los demás de terminar la tarea a tiempo, confianza en ello, alegría a la hora de estar en el sector y en la relación con los demás, empatía, comunicación y constancia.

- **Observaciones.**

He estado un par de días en UDR, que ya me apetecía mucho y me ha parecido que esta muy bien organizada la casa. Los usuarios tienen el tiempo bien repartido entre las obligaciones y el tiempo libre, ver la tele, películas, libros, juegos..... Me ha dado la impresión de que se está bien allí dentro y de que están a gusto.

A parte, últimamente ya estoy más con los usuarios del nivel II y aprecio mucha diferencia entre un nivel y otro. A parte de que son más independientes, sobre todo se nota en las conversaciones con ellos, los razonamientos que hacen, se paran y reflexionan más, cómo se toman las cosas y a la hora de resolver un conflicto que lo hacen más desde la escucha y no se dejan llevar tanto por las emociones. Eso no significa que lo tengan todo ganado, a veces se equivocan y todavía tienen que trabajar muchas cosas, pero en conclusión, se ven más maduros.

### **5.3. EUROPASI (Índice de Gravedad de la Adicción)**



# EUROPASI

## ADAPTACIÓN EUROPEA DEL ADDICTION SEVERITY INDEX

Traducción española (1995) realizada por:

Julio Bobes García  
M<sup>a</sup> Paz González G-Portilla  
David Wallace

USUARIO: \_\_\_\_\_

Test supervisado por  
Nombre, apellidos y firma: \_\_\_\_\_

Adaptación Europea del Addiction Severity Index

1.- Complimentar totalmente. Cuando sea preciso utilizar:

X= pregunta no contestada  
N= pregunta no aplicable

Use un solo carácter por ítem

2.- Las preguntas rodeadas por un círculo van dirigidas al estudio de seguimiento. Las preguntas con asterisco son acumulativas, y deberían ser reformuladas para el seguimiento.

3.- Existe espacio al final de cada sección para realizar comentarios adicionales:

A.- Nº de Identificación

B.- TIPO DE TRATAMIENTO:

- 1.- Desintoxicación ambulatoria
- 2.- Desintoxicación hospitalaria
- 3.- Tratamiento sustitutivo ambulatorio
- 4.- Tratamiento libre de drogas ambulatorio
- 5.- Tratamiento libre de drogas
- 6.- Centro de Día
- 7.- Hospital Psiquiátrico
- 8.- Otro hospital/servicio
- 9.-Otro:
- 10.- Sin tratamiento

C.- Fecha de admisión

D.- Fecha de la entrevista

E.- Hora Inicio

F.- Hora de fin

G.- Tipo:  
1.- ingreso   
2.- Seguimiento

H.- Código de contacto:  
1.- Personal   
2.- Telefónico

I.- Sexo:  
1.- Varón   
2.- Mujer

J.- Código del Entrevistador:

K.- Especial:  
1.- Paciente finalizó la entrevista

- 2.- Paciente rehusó
- 3.- Paciente incapaz de responder

ESCALAS DE SEVERIDAD

Las escalas de severidad miden estimaciones de necesidades de tratamiento en cada área. El rango de la escala oscila desde 0 (no necesita ningún tratamiento) hasta 9 (tratamiento necesario en situación de riesgo vital).

Cada escala está basada en historia de síntomas problema, estado actual y valoración subjetiva de sus necesidades de tratamiento en cada área. Para una mejor calificación de esta severidad consultar el manual.

INFORMACIÓN GENERAL

1.- Lugar de residencia actual:   
1.- Ciudad grande (>100.000)  
2.- Mediana ( 10-100.000)  
3.- Pequeña (rural) (<10.000)

2.- Código de la ciudad.

3.- Desde cuándo vive Ud. en esa dirección.

4.- Ese lugar de residencia, ¿es propiedad de Ud. o de su familia?

0= No 1=Si

5.- Edad

6.- Nacionalidad

7.- País de nacimiento de:  
Entrevistado   
Padre   
Madre

8.- ¿ Ha estado ingresado en el último mes en un centro de este tipo?   
1.- No  
2.- Cárcel  
3.- Tratamiento de alcohol o drogas  
4.- Tratamiento médico  
5.- Tratamiento psiquiátrico

- 6.- Únicamente desintoxicación
- 7.- Otro:

9.- ¿Cuántos días?

**SUMARIO DE LA AUTOEVALUACIÓN DEL PACIENTE**

- 0.- Ninguna
- 1.- Leve
- 2.- Moderado
- 3.- Considerable
- 4.- Extrema

**RESULTADOS DE LOS TESTS ADICIONALES**

Puntuación total del BDI:

Puntuación total del SCL-90:

-----

-----

**PERFIL DE SEVERIDAD**

9								
8								
7								
6								
5								
4								
3								
2								
1								
0								
PROBLEMAS	MEDICO	EMPLEO/SOPORTES	ALCOHOL	DROGAS	LEGAL	FAMILIA/SOCIAL	PSICOLOGICO	

**COMENTARIOS**

---



---



---



---



---



---



---



---



**EMPLEO/ SOPORTES**

- 1.- Años de educación básica
- 2.- Años de educación superior (Universidad/Técnicos)
- 3.- Grado académico superior obtenido:
- 4.- ¿Tiene carnet de conducir en vigor?   
0=No 1=Sí
- 5.- ¿Cuánto duró el periodo más largo de empleo regular?   años   meses  
(Ver el manual para definición)
- 6.- ¿Cuánto duró el periodo más largo de desempleo?   años   meses
- 7.- Ocupación habitual (o última):   
-----  
(Especificar detalladamente)
- 8.- Patrón de empleo usual en los últimos 3 años:   
1.- Tiempo completo  
2.- Tiempo parcial (horario regular)  
3.- Tiempo parcial (horario regular, temporal)  
4.- Estudiante  
5.- Servicio militar  
6.- Retirado/invalidez  
7.- Desempleado (incluir ama de casa)  
8.- En ambiente protegido
- 9.- ¿Cuántos días trabajó durante el último mes?    
(Excluir tráfico, prostitución u otras actividades ilegales)
- ¿Recibió dinero para su mantenimiento de alguna de las siguientes fuentes durante el último mes?  
0= No 1=Si
- 10.- ¿Empleo?
- 11.- ¿Paro?
- 12.- ¿Ayuda social?
- 13.- ¿Pensión o Seguridad Social?
- 14.- ¿Compañeros, familiares o amigos?
- 15.- ¿Ilegal?
- 16.- ¿Prostitución?
- 17.- ¿Otras fuentes?

18.- ¿Cuál es la principal fuente de ingreso que tiene?    
(utilice los códigos 10-17)

19.- ¿Tiene deudas?   
0=No  
1=Sí:.....(cantidad)

20.- ¿Cuántas personas dependen de Ud. Para la mayoría de su alimento, Alojamiento, etc?

21.- ¿Cuántos días ha tenido problemas de empleo/desempleo en el último mes?

PARA LAS PREGUNTAS 22 Y 23, POR FAVOR PIDA AL PACIENTE QUE UTILICE LA ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN

22.- ¿Cuánto le han molestado o preocupado estos problemas de empleo en el último mes?

23.- ¿Qué importancia tiene ahora para Ud. el asesoramiento para estos problemas?

ESCALA DE SEVERIDAD PARA EL ENTREVISTADOR

24.- ¿Cómo puntuaría la necesidad del paciente de asesoramiento para el empleo?

PUNTUACIONES DE VALIDEZ

¿La información anterior está significativamente distorsionada por?:  
0= No 1=Si

25.- ¿Imagen distorsionada del paciente?

26.- ¿La incapacidad para comprender del paciente?

COMENTARIOS

---

---

---

---

---

---

---

**USO DE ALCOHOL Y DROGAS**

	Edad inicio	Largo vida	ultimo mes	via adm
1.- Alcohol cualquier dosis	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.- Alcohol-grandes cantidades	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.- Heroína	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4.- Metadona/LAAM	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5.- Otros opiáceos/analgésicos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6.- BDZBarbitu /sedanteshipnóticos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7.- Cocaína	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8.- Anfetaminas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9.- Cannabis	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10.-Alucinógenos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11.- Inhalantes	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12.- Otros	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
13.- Mas de 1 sustancia/día (ítems 2 a 12)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nota: consulte el manual para los ejemplos representativos de cada clase de drogas.  
Via de administración: 1=oral; 2=nasal; 3=fumada; 4=inyección no IV; 5=inyección IV.

14.- ¿Alguna vez se ha inyectado?

0=No      1=Si

14A Edad en la que se inyectó por primera vez (años)

- a lo largo de la vida: (años)

- en los últimos 6 meses (meses)

- en el último mes (días)

14B Si se inyectó en los últimos 6 meses:

1.- No compartió jeringuilla

2.- Algunas veces compartió jeringuilla con otros  
3.- A menudo compartió jeringuilla

15.- ¿Cuántas veces ha tenido?:

Delirium Tremens:

Sobredosis por drogas:

**16.- Tipo de servicios y número de veces que ha recibido tratamiento**

	alcoh.	droga
1.- Desintoxicación ambulatoria	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.- Desintoxicación domiciliaria	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.- Tto. Sustitutivo ambulatorio	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4.- Tto. Libre de drogas ambulatorio	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5.- Tto. Libre de drogas domiciliario	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6.- Centro de día	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7.- Hospital Psiquiátrico	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8.- Otro hospital/servicio	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9.- Otro tratamiento	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**17.- ¿Cuántos meses duró el periodo más largo que estuvo abstinentemente como consecuencia de uno de estos tratamientos?**

Alcohol: (meses)

Drogas: (meses)

**18.- ¿Qué sustancia es el principal problema?**

Por favor utilice los códigos anteriores ó:  
00=no problemas; 15=Alcohol y otras drogas (adicción Doble);16=politoxicómano. Cuando Tenga dudas, pregunte al paciente.

19.- ¿Cuánto tiempo duró el último periodo de abstinencia voluntaria de esta sustancia principal, sin que fuese como consecuencia de tratamiento? (meses)

(00=nunca abstinentemente)

20.-¿Hace cuántos meses que terminó esa abstinencia?

(00=todavía abstinentemente) (meses)

**21.- ¿Cuánto dinero diría Ud. Que ha gastado en el último mes en:**

Alcohol (pesetas) .....



**SITUACIÓN LEGAL**

- 1.- ¿Esta situación ha sido promovida o sugerida por el Sistema Judicial? (Juez tutor de libertad condicional, etc)
- 0=No      1=Sí
- 2.- ¿Está en libertad condicional?
- 0=No      1=Sí
- ¿Cuántas veces en su vida ha sido acusado de?:
- 3.- Posesión y tráfico de drogas
- 4.- Delitos contra la propiedad? (robos en domicilios, tiendas, fraudes, extorsión, falsificación de dinero, compra de objetos robados)
- 5.- Delitos violentos? (atracos, asaltos, incendios, violación, homicidio)
- 6.- Otros delitos?
- 7.- ¿Cuántos de esos cargos resultaron en condenas?
- ¿Cuántas veces en su vida ha sido acusado de :
- 8.- Alteración del orden, vagabundeo, intoxicación pública
- 

- 9.- Prostitución?
- 10.- Conducir embriagado?
- 11.- Delitos de tráfico? (velocidad conducir sin carnet, conducción peligrosa, etc)
- 12.- ¿Cuántos meses en su vida ha estado en la cárcel? (meses)
- 13.- ¿Cuánto tiempo duró su último periodo en la cárcel? (meses)
- 14.- ¿Cuál fue la causa? (use los códigos 03-06, 08-11. Si ha habido múltiples cargos codifique el más severo)
- 15.- En el momento actual, ¿está pendiente de cargos, juicios o sentencia?
- 0=No      1=Sí
- 16.- ¿Por qué? (si hay múltiples cargos codifique el más severo)
- 17.- ¿Cuántos días en el último mes ha estado encarcelado? (días)
- 18.- ¿Cuántos días en el último mes ha realizado actividades ilegales para su beneficio? (días)

PARA LAS PREGUNTAS 19 Y 20, POR FAVOR PIDA AL PACIENTE QUE UTILICE LA ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN

- 19.- ¿Cómo de serio piensa que son sus problemas legales actuales? (excluir problemas civiles)
- 20.- ¿Qué importancia tiene ahora para Ud. el asesoramiento para esos problemas legales?

ESCALA DE SEVERIDAD PARA EL ENTREVISTADOR

- 21.- ¿Cómo puntuaría la necesidad del paciente de servicios legales o asesoramiento?

PUNTUACIONES DE VALIDEZ

- 22.- Imagen distorsionada del paciente?
- 0=No      1=Sí





**RELACIONES FAMILIARES/SOCIALES**

- 1.- Estado Civil:
1. Casado
  2. Casado en 2ª nupcias
  3. Viudo
  4. Separado
  5. Divorciado
  6. Soltero

2.- ¿Hace cuánto tiempo tiene      
eses estado civil? Año meses

- 3.- ¿Está satisfecho con esa situación?
0. No
  1. Indiferente
  2. Sí

- 4.- Convivencia habitual (en los últimos tres años)
1. Pareja e hijos
  2. Pareja
  3. Hijos
  4. Padres
  5. Familia
  6. Amigos
  7. Solo
  8. Medio Protegido
  9. No estable

5.- ¿Cuánto tiempo ha vivido en esa situación?  
     
Años meses

(Si es con padres o familia contar a partir de los 18 años)

- 6.- ¿Está satisfecho con esa convivencia?
0. No
  1. Indiferente
  2. Sí

¿Vive con alguien que?:

6 A.- Actualmente tiene problemas relacionados con el alcohol?

6 B.- Usa drogas psicoactivas?

7.- ¿Con quién pasa la mayor parte de su tiempo libre?

1. Familia, sin problemas actuales de alcohol o drogas.
2. Familia, con problemas actuales de alcohol o drogas.
3. Amigos, sin problemas actuales de alcohol o drogas
4. Amigos, con problemas actuales de alcohol o drogas
5. Solo

8.- ¿Está satisfecho con la forma en que utiliza su tiempo libre?

0. No
1. Indiferente
2. Sí

9.-¿Cuántos amigos íntimos tiene?

Instrucciones para 9A a 18: Ponga un "0" en la categoría familiar cuando la respuesta sea claramente o para todos los familiares de la categoría, "1" cuando la respuesta es claramente sí para algún familiar dentro de esa categoría, "X" cuando las respuesta no esté del todo clara o sea "no sé", y "N" cuando nunca haya existido un familiar en dicha categoría.

9A.- ¿Diría Usted que ha tenido relaciones próximas, duraderas, personales con alguna de las siguientes personas en su vida?

- Madre:
- Padre:
- Hermanos/hermanas:
- Pareja sexual/esposo:
- Hijos:
- Amigos:

Ha tenido periodos en que ha experimentado problemas serios con:

0.- No 1.- Sí

- |            | Último Mes               | A lo largo de la vida    |
|------------|--------------------------|--------------------------|
| 10.- Madre | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11.- Padre | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- 12.- Hermanos/hermanas
- 13.- Pareja sexual/esposo
- 14.- Hijos
- 15.- Otro familiar
- 16.- Amigos íntimos
- 17.- Vecinos
- 18.- Compañeros trabajo

¿Algunas de estas personas (10-18) ha abusado de Ud.?

0= No 1= Sí

- |   | Último Mes               | A lo largo de la vida    |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 18 A Emocionalmente? (insultándole, etc)                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18 B Físicamente? (produciéndole daños físicos)               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18 C Sexualmente? (forzándole a mantener relaciones sexuales) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

19.- ¿Cuántos días en el último mes ha tenido problemas serios?

- a. Con su familia?
- b. Con otra gente? (excluir familia)

PARA LAS PREGUNTAS 20 Y 23, POR FAVOR PIDA AL PACIENTE QUE UTILICE LA ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN

¿Cuánto le han molestado o preocupado en el último mes sus

- 20.- Problemas familiares?
- 21.- Problemas sociales?

¿Qué importancia tiene ahora para usted. el asesoramiento para esos:

- 22.- Problemas familiares?
- 23.- Problemas sociales?

ESCALA DE SEVERIDAD PARA EL ENTREVISTADOR

24.- ¿Cómo puntuaría la necesidad del paciente de asesoramiento familiar y/o social?

PUNTUACIONES DE VALIDEZ

¿La información anterior está significativamente distorsionada por:

25.- Imagen distorsionada del paciente?   
0= No 1= Sí

26.- La incapacidad para comprender del paciente?   
0= No 1= Sí

Número de hijos

Año de nacimiento de los hijos

¿Cuántos hermanos sois actualmente contándote tu?

¿Qué lugar ocupas entre tus hermanos?

- a. Único
- b. mayor
- c. Intermedio
- d. Menor
- e. Otros

COMENTARIOS

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



---



---



---



---



---

¿Con quién conviven los hijos?

0. Con sus padres
1. Con su padre
2. Con su madre
3. Con los abuelos paternos
4. Con los abuelos maternos
5. Con la madre y los abuelos maternos
6. En una institución
7. Otros

**ESTADO PSIQUIÁTRICO**

1.- ¿Cuántas veces ha recibido tratamiento por problemas psicológicos o emocionales?

Tratamiento hospitalario:

Tratamiento ambulatorio:

2.- ¿Recibe una pensión por incapacidad psíquica?

0=No      1=Sí     

¿Ha pasado un periodo de tiempo significativo (no directamente debido al uso de alcohol o

drogas) en el cual Ud.(consulte el manual para definiciones)

0=No

1=Sí

Ultimo mes      A lo largo de la vida

- 3.- Experimentó depresión severa
- 4.- Experimentó ansiedad o tensión nerviosa
- 5.- Experimentó problemas para comprender, concentrarse o recordar
- 6.- Experimentó alucinaciones
- 7.- Experimentó problemas para controlar conductas violentas
- 8.- Recibía medicación prescrita por problemas emocionales o psicológicos
- 9.- Experimentó ideación suicida severa
- 10.- Realizó intentos suicidas
- 10 A ¿Cuántas veces intentó suicidarse?
- 11.- ¿Cuántos días en el último mes ha experimentado esos problemas psicológicos/emocionales?

PARA PREGUNTAS 12 Y 13, PORFAVOR PIDA AL PACIENTE QUE UTILICE LA ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN

12.- ¿Cuántos le han preocupado o molestado en el último mes estos problemas psicológicos o emocionales?

13.- ¿Qué importancia tiene ahora para Ud. El tratamiento para esos problemas psicológicos?

LOS SIGUIENTES ITEMS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS POR EL ENTREVISTADOR

Durante la entrevista, el paciente se presentaba:

0=No

1=Sí

- 14.- Francamente deprimido/retraído
- 15.- Francamente hostil
- 16.- Francamente ansioso/nervioso

17.- Con problemas para interpretar la realidad, trastornos del pensamiento, ideación paranoide

18.- Con problemas de comprensión concentración o recuerdo

19.- Con ideación suicida

ESCALA DE SEVERIDAD PARA EL ENTREVISTADOR

20.- ¿Cómo puntuaría la necesidad del paciente de tratamiento siquiátrico/psicológico?

PUNTUACIONES DE VALIDEZ

La información anterior está significativamente distorsionada por:

21.- **Imagen distorsionada del paciente?**

0=No                      1=Sí

22.- **La incapacidad para comprender del paciente?**

0=No                      1=Sí

COMENTARIOS

---

---

---

---

---

---

## **5.3. HISTORIA PSICOSOCIAL**

### **GUIÓN DE LA ENTREVISTA ABIERTA**

#### ***1.- UTILIZACIÓN DE LA INSTRUCCIÓN***

Esta instrucción contiene los aspectos a tratar en la entrevista abierta con el usuario del nivel 1

El Terapeuta deberá tomar nota de las respuestas, para posteriormente cumplimentar el formulario de la Historia Psicosocial, del plan individualizado (en soporte informático).

El Terapeuta deberá imprimir y archivar la Historia Psicosocial en el expediente del usuario.

#### ***2. ANÁLISIS FUNCIONAL DEL O DE LOS PROBLEMAS.***

##### *2.1 Antecedentes.*

- Situacionales.

¿Dónde consumiste habitualmente?

¿Con quién o con quienes?

¿Qué tipo de lugar es?

¿En qué otros lugares distintos del habitual consumes o has consumido?

- Contextuales.

¿Qué factores de contexto favorecen el consumo? (hora habitual de consumo, música, ver a otros drogados o drogándose, enfrentarte a situaciones estresantes?)

##### *2.2 Conducta.*

-Motora

¿Qué gasto supone? Habitualmente y en período de máximo consumo.

¿Dónde adquiere la droga? Habitualmente y de forma esporádica.

¿Cómo? Si hay dinero, si no hay, se lo dan, trapichea....

-Cognitiva

Expectativas de los efectos de la droga.

##### *2.3 Consecuencias*

- Físicas, psicológicas, familiares, sociointerpersonales, laborales, económicas, etc., a corto y largo plazo.

- Positivas

- Negativas

### **3. ANÁLISIS DE OTROS HÁBITOS ADICTIVOS.**

- Otras drogas que usa habitualmente (alcohol, tabaco, tranquilizantes, etc.). ¿Cuáles? Frecuencia de consumo. Cantidad consumida.
- Actividades de azar y riesgo (ludopatía, etc.)

### **4. AUTOCONTROL Y AUTOIMÁGEN.**

*-Autocontrol:*

¿Existe alguna situación en la que es más fácil controlar el consumo o dejar de consumir?

En caso afirmativo ¿qué estrategias utilizada?

Describir tratamientos anteriores, qué aspectos positivos tenían y por qué fracasaron.

*-Autoimagen:*

¿Cómo se ve a sí mismo con su drogodependencia? ¿Qué siente ante su imagen?.

### **5. HISTORIA DETALLADA DEL PROBLEMA.**

- ¿Cuenta cómo ha sido la historia de consumo?
- ¿Cómo se produjeron los consumos iniciales? ¿En qué circunstancias?
- ¿Qué motivos había para empezar a consumir?...
- ¿Qué drogas añadías a las iniciales?
- Posibilidad de acceso a las drogas, disponibilidad de dinero...

### **6. RESPUESTAS FAMILIARES AL CONSUMO DE DROGAS (desde el punto de vista del sujeto).**

- ¿Cómo reaccionaron los distintos miembros de la familia desde el inicio de la drogodependencia hasta la actualidad?
- ¿Existe en la familia una historia previa de consumo de drogas?
- ¿Maneja el drogodependiente, en aspectos prácticos o emocionales, a la familia (seducir, mentir, etc.)? ¿Cómo fue surgiendo?
- ¿Quién aplica en la familia las normas de convivencia, refuerzos, castigos, etc.? Especificar el papel de padre, madre, hermanos, etc.

### **7. RELACIONES SOCIOINTERPERSONALES (amigos, conocidos, compañeros, pandilla...)**

- ¿Se implica emocionalmente en las relaciones interpersonales íntimas y con los amigos?
- ¿Utiliza las relaciones interpersonales con un fin práctico? (sociopatía).

### **8. NIVEL EDUCATIVO.**

- ¿En qué tipo de colegio?
- ¿Edad y motivo de abandono de estudios?.

### **9. SITUACIÓN ECONÓMICA-LABORAL.**

- Edad en la que se incorporó al mundo laboral.
- Describe tu primer trabajo (en qué, tipo de contrato, duración, motivo para dejarlo...)
- Otros trabajos tenidos (idem)
- Trabajo más estable.
- Tiempo que ha estado en el desempleo.
- Ingresos mensuales en los últimos tres meses.

### **10. SITUACIÓN SOCIOCOMUNITARIA.**

- Recursos con los que puede contar: Familia amigos, relaciones laborales, pertenencia a asociaciones, partidos políticos, comunidades religiosas...
- Tipo de barrio: ¿dónde vives? ¿qué tipo de barrio es?
- Tipo de vivienda: régimen de tendencia, número de habitaciones, metros cuadrados, número de personas de la vivienda, número de habitaciones, servicios de la vivienda.

### **11. RECURSOS PERSONALES.**

- ¿Qué aficiones tiene? ¿las has practicado en los últimos tres meses?
- ¿Qué actividades de tipo cultural o deportivo practica o ha practicado?
- ¿Qué te gustaba, o te gusta hacer?(en este sentido).

### **TEST DE PERSONALIDAD MCMI-II**

- 1.- El terapeuta ha de explicarle al usuario la manera de cumplimentar el formulario MCMI-II
- 2.- El Terapeuta entrega al usuario la hoja de preguntas y la hoja de respuestas
- 3.- Una vez que el usuario ha cumplimentado del formulario, el Terapeuta corrige el test en el programa de corrección del MCMI-2
- 4.- El Terapeuta imprime el perfil resultante
- 5.- El Terapeuta guarda dicho informe en el expediente del usuario

## **HISTORIA PSICOSOCIAL**

**Nombre:**  
**Edad:**  
**Estado civil:**  
**Profesión:**  
**Fecha de la entrevista:**  
**Entrevista realizada por:**

- 1. Problema que presenta.**
- 2. Análisis funcional del o de los problemas.**
- 3. Análisis de otros hábitos adictivos.**
- 4. Autocontrol y autoimagen.**
- 5. Estilo de vida actual y anterior al consumo.**
- 6. Historia detallada del problema.**
- 7. Respuestas familiares al consumo de drogas (desde el punto de vista del sujeto).**
- 8. Relaciones sociointerpersonales (amigos, conocidos, compañeros, pandilla...)**
- 9. Motivación para el tratamiento.**
- 10. Situación psicopatológica**
- 11. Situación familiar**
- 12. Nivel educativo.**
- 13. Situación económica-laboral.**
- 14. Situación sociocomunitaria.**
- 15. Recursos personales.**

## **INFORME**

- 1. Área médica**
- 2. Área empleo/soportes**
- 3. Situación respecto a las drogas**
- 4. Situación legal**
- 5. Historia familiar**
- 6. Relaciones familiares/sociales**
- 7. Estado psiquiátrico**

## **5.4. ANAMNESIS PERSONAL.**



### **ANAMNESIS PERSONAL**

**Nombre y apellidos del usuario/a:**

**Fecha:**

(Especificar en cada apartado los nombres de las personas significativas: familiares, amigos, etc. así como fechas a destacar que se consideren oportunas)

#### **1. VIVENCIA FAMILIAR**

- 1.1. Describe tu historia familiar de origen: fecha y lugar de nacimiento, hermanos, infancia, adolescencia, juventud... (Quién mandaba en casa, quién ponía los castigos, las normas, etc. ¿Alguien te tapaba?)

- 1.2. ¿Cómo es la relación afectiva con tus padres y hermanos en la actualidad?  
(Especificar si existe alguna problemática concreta: alianzas, enfrentamientos, afinidades, etc.) ¿Cómo es la comunicación en la familia actualmente?

- 1.3. Describe tu historia familiar personal: fecha de unión de la pareja.  
a) Relación de pareja: cómo os conocisteis, cómo fue el noviazgo, matrimonio o vida en pareja.

- b) Relación con los hijos/hijas: quién se ocupa de la educación, (normas, castigos, etc.), quién manda en casa...

**2. RELACIONES INTERPERSONALES (FUERA DE LA FAMILIA)**

- 2.1. Relación con las figuras de autoridad: maestros, jefes, etc.

**3. ÁREA AFECTIVA**

- 3.1. Recuerda cómo han sido tus relaciones de pareja y enamoramientos.

- 3.2. Acercamiento al sexo opuesto y al mismo: dificultades, complejos, miedos,...

## 5.5. ANAMNESIS FAMILIAR.



I

### **ANAMNESIS FAMILIAR**

**Nombre y apellidos del usuario:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

#### **I. Familia de origen**

- Historia contada por:

Roll:

**2. Familia del usuario**

- Historia contada por:

Rob:

### **3. Precedentes familiares**

Nombre y parentesco

	Abuelo	Tío/a	Hijo/a	Amigos	Padres	Hermanos	Otros
_____	<input type="checkbox"/>						
_____	<input type="checkbox"/>						
_____	<input type="checkbox"/>						
_____	<input type="checkbox"/>						
_____	<input type="checkbox"/>						
_____	<input type="checkbox"/>						
_____	<input type="checkbox"/>						
_____	<input type="checkbox"/>						
_____	<input type="checkbox"/>						
_____	<input type="checkbox"/>						
_____	<input type="checkbox"/>						
_____	<input type="checkbox"/>						
_____	<input type="checkbox"/>						
_____	<input type="checkbox"/>						
_____	<input type="checkbox"/>						

Notas:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

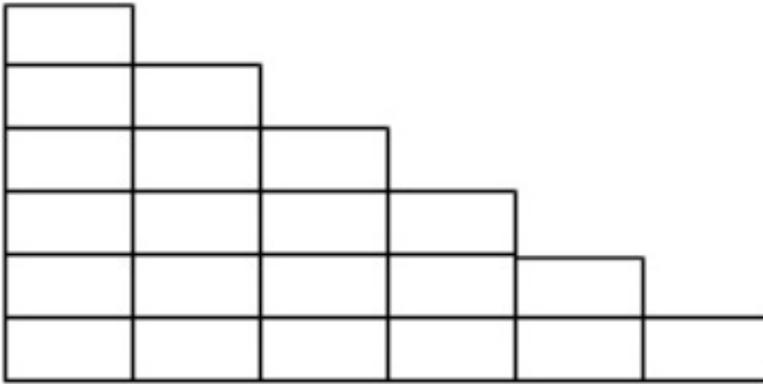
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**4 Tipo de relación del usuario con los familiares**

Nombre y parentesco	Padres	Hijos/as	Suegros/as	Esposa	Padres/as	Otros
_____	<input type="radio"/>					
_____	<input type="radio"/>					
_____	<input type="radio"/>					
_____	<input type="radio"/>					
_____	<input type="radio"/>					
_____	<input type="radio"/>					

## **6. Tipos de relaciones**



**GUIÓN DE PREGUNTAS PARA EL/LA TERAPEUTA SOBRE LA ANAMNESIS FAMILIAR.**

- Preguntar a los padres del usuario como fue su infancia y las relaciones familiares que tenía.
- Ocupación de los padres, problemas económicos y traslados familiares.
- Cómo se definen de carácter.
- Relación de pareja: conflictos, influencia de los hijos en sus problemas, vivencia positiva o negativa de la relación.
- Educación de los hijos: quién se ha hecho cargo, aspectos a los que se ha dado importancia, normas y disciplina.
- Relación con los hijos.
- Usuario: infancia, carácter, historia de consumo, relación con los hermanos.

En caso de que el usuario tenga pareja:

---

## 5.6. HERRAMIENTA DIAGNÓSTICA

### EUROPASI

#### Valoración factores de riesgo y protección

Fecha:

Nombre y apellidos:

**Aclaración:** La puntuación que se pone en cada Área se debe interpretar de la siguiente manera:  
0= No se cumple el criterio establecido. 1= Se cumple el criterio establecido

	SITUACIÓN MÉDICA	VALOR	EMPLEO/SOPORTES	VALOR
<b>FACTORES DE RIESGO</b>	Ha estado hospitalizado por problemas médicos		Ha estado en desempleo los últimos 6 meses	
	Problema médico crónico que interfiere en su vida		Deudas	
	Infectado de hepatitis		Hay personas que dependen de el	
	Realizó las pruebas del VIH hace más de 6 meses		Ha tenido problemas de empleo/desempleo en el último mes	
	Infectado VIH		No se ha preocupado por su situación laboral en el último mes	
	Ha tenido problemas médicos en el último mes		No le da importancia al asesoramiento laboral	
	Tiene problemas médicos pero no se preocupa		No cuenta con formación	
	Tiene problemas médicos pero no le da importancia			
	No toma el tratamiento prescrito			
	Magnifica su percepción respecto a los problemas médicos			
	<b>SUBTOTAL PUNTUACIÓN SITUACIÓN MÉDICA:</b>	0	<b>SUBTOTAL PUNTUACIÓN EMPLEO/SOPORTES:</b>	0
	SITUACIÓN MÉDICA	VALOR	EMPLEO/SOPORTES	VALOR
<b>FACTORES DE PROTECCIÓN</b>	Ha realizado prueba VIH hace menos de 6 meses		Tiene la educación básica	
	Actualmente tomando medicación prescrita de forma regular para problema físico		Tiene educación superior	
	Pensión por invalidez médica		Posee grado académico superior	
	Tratado por un médico por problemas médicos en los últimos 6 meses		Carnet de conducir en vigor	
	Está preocupado por sus problemas médicos		Tiene fuente de ingresos legales	
	Da la importancia justa a sus problemas médicos		Patrón de empleo regular en los últimos 3 años	
			Trabajó en el último mes	
			Ha recibido dinero de determinadas fuentes para su mantenimiento en último mes	

Se ha preocupado por su

			situación del empleo en el último mes	
			Le da importancia al asesoramiento de empleo	
	<b>SUBTOTAL PUNTUACIÓN SITUACIÓN MÉDICA:</b>	0	<b>SUBTOTAL PUNTUACIÓN EMPLEO/SOPORTES</b>	0
	<b>INDICE SITUACIÓN MÉDICA</b>	0	<b>INDICE EMPLEO/SOPORTES</b>	0

	<b>SITUACIÓN LEGAL</b>	<b>VALOR</b>	<b>HISTORIA FAMILIAR</b>	<b>VALOR</b>
<b>FACTORES DE RIESGO</b>	Su estancia en el programa está promovida por el sistema judicial		Hª de consumo en la familia	
	Situación en libertad condicional		Actitudes familiares favorables hacia las drogas y adicciones	
	Acusado (tráfico de drogas, propiedad, violencia, prostitución...)			
	Condenado por el sistema judicial de adultos			
	Condenado por la junta de menores o tribunal tutelar de menores			
	Último periodo en la cárcel hace menos de 6 meses			
	Pendiente de cargos, juicios o sentencias			
	Último mes encarcelado			
	Último mes realizando actividades ilegales para beneficio propio			
	Tiene problemas legales pero no da importancia al asesoramiento al respecto			
	Ha estado interno en algún centro o reformatorio de menores			
	Le han llevado a comisaría			
	Antecedentes penales			
	Ingreso en prisión			
Más de 6 meses en centro de internamiento penitenciario				
	<b>SUBTOTAL PUNTUACIÓN SITUACIÓN LEGAL:</b>		<b>SUBTOTAL PUNTUACIÓN HISTORIA FAMILIAR:</b>	
	<b>SITUACIÓN LEGAL</b>	<b>VALOR</b>	<b>HISTORIA FAMILIAR</b>	<b>VALOR</b>
<b>FACTORES DE PROTECCIÓN</b>	Conoce adecuadamente su situación legal		Tiene algún miembro familiar en proceso de rehabilitación	
	Tiene problemas legales y da importancia a los mismos		Actitudes familiares desfavorables hacia las drogas y adicciones	
	Tiene problemas legales y da importancia al asesoramiento al respecto.			
	No ha cometido delitos			
	No ha estado en comisaría			
	No ha estado en prisión			
No ha estado bajo el tribunal de				

	menores o la junta de menores			
	<b>SUBTOTAL Puntuación Situación Legal:</b>	0	<b>SUBTOTAL Puntuación Historia Familiar:</b>	
	<b>INDICE Situación Legal</b>	0	<b>INDICE Historia Familiar</b>	0

		<b>ALCOHOL Y DROGAS</b>	<b>VALOR</b>
<b>FACTORES DE RIESGO</b>	Ha consumido drogas		
	Consumo temprano		
	Consumo a lo largo de la vida		
	Consumo en último mes		
	Se ha inyectado alguna vez		
	Ha compartido jeringuilla		
	Ha tenido delirium Tremens		
	Ha tenido sobredosis por drogas		
	Ha estado abstinente menos de 6 meses con tratamiento		
	Ha estado abstinente voluntariamente menos de 6 meses		
	Hace más de 6 meses que termino la última abstinencia		
	Ha gastado dinero en drogas en el último mes		
	Ha experimentado problemas con el alcohol en el último mes		
	Ha experimentado problemas con las drogas en el último mes		
	No se ha preocupado por los problemas relacionados con el alcohol y drogas en el último mes		
No le da importancia actual al tratamiento de alcohol y drogas			
<b>SUBTOTAL Puntuación ALCOHOL Y DROGAS</b>			<b>0</b>
		<b>ALCOHOL/DROGAS</b>	<b>VALOR</b>
<b>FACTORES DE PROTECCIÓN</b>	Ha recibido tratamiento		
	Ha estado abstinente más de 6 meses con tratamiento		
	Ha estado abstinente voluntariamente más de 6 meses		
	Hace menos de 6 meses que termino la última abstinencia		
	Ha recibido tratamiento ambulatorio en el último mes		
	Se ha preocupado por los problemas relacionados con el alcohol y las drogas en el último mes		
	Le da importancia actual al tratamiento de alcohol y drogas		
<b>SUBTOTAL Puntuación ALCOHOL Y DROGAS</b>			<b>0</b>
<b>INDICE ALCOHOL Y DROGAS</b>			<b>0</b>

		<b>RELACIONES FAMILIARES/SOCIALES</b>	
<b>FACTORES DE RIESGO</b>	Ha enviudado recientemente		
	Está en proceso de divorcio		
	Pareja consumidora		
	Vive solo		
	No está satisfecho con su situación civil		
	No está satisfecho con la convivencia		
	Vive con alguien que actualmente tiene problemas con el alcohol		

	Vive con alguien que actualmente tiene problemas con drogas psicoactivas	
	Pasa la mayor parte del tiempo libre con familiares con problemas actuales de alcohol o drogas	
	Pasa la mayor parte del tiempo libre con amigos con problemas actuales de alcohol o drogas	
	Conflictos familiares	
	Abusos sexuales	
	Ha tenido problemas serios en el último mes	
	Tiene hijos a su cargo	
	Los hijos conviven con otro miembro familiar (fuera del núcleo de residencia)	
	No le han preocupado los problemas familiares	
	No le han preocupado los problemas sociales	
	No le da importancia al asesoramiento de los problemas familiares	
	No le da importancia al asesoramiento de los problemas sociales	
	<b>SUBTOTAL PUNTUACIÓN RELACIONES FAMILIARES/SOCIALES</b>	<b>0</b>
	<b>RELACIONES FAMILIARES/SOCIALES</b>	<b>VALOR</b>
<b>FACTORES DE PROTECCIÓN</b>	Está satisfecho con su situación civil	
	Ha vivido los últimos tres años con algún miembro de su familia	
	Está satisfecho con la convivencia	
	Pasa la mayor parte del tiempo libre con familiares/amigos que no tiene problemas con las drogas	
	Está satisfecho con la forma que utiliza el tiempo libre	
	Tiene amigos íntimos	
	Ha tenido relaciones duraderas personales con algún miembro de su familia	
	Se ha preocupado por los problemas familiares en el último mes	
	Se ha preocupado por los problemas sociales en el último mes	
	Le da importancia necesaria al asesoramiento de los problemas familiares	
	Le da importancia necesaria al asesoramiento de los problemas sociales	
	Situación civil actual con antigüedad mayor a 6 meses	
	<b>SUBTOTAL PUNTUACIONES FAMILIARES/SOCIALES</b>	<b>0</b>
	<b>INDICE RELACIONES FAMILIARES/SOCIALES</b>	<b>0</b>

	<b>ESTADO PSIQUIATRICO</b>	<b>VALOR</b>
<b>FACTORES DE RIESGO</b>	Tiene sintomatología sin diagnóstico	
	Diagnosticado sin tratamiento	
	Depresión severa	
	ansiedad o tensión nerviosa	
	Problemas para comprender, concentrarse o recordar.	
	Alucinaciones	
	Problemas para controlar conductas violentas	
	Ideación suicida	
	Intentos suicidas	
	Ha experimentado problemas psicológicos en el último mes	
	No se ha preocupado por los problemas psicológicos en el último mes	
	No le da importancia actual a los problemas psicológicos	

	<b>SUBTOTAL PUNTUACIÓN ESTADO PSIQUIÁTRICO</b>	<b>0</b>
	<b>ESTADO PSIQUIÁTRICO</b>	<b>VALOR</b>
<b>FACTORES DE PROTECCIÓN</b>	Tiene medicación por problemas emocionales o psicológicos	
	Se ha preocupado por los problemas psicológicos en el último mes	
	Le da la importancia necesaria al tratamiento de los problemas psicológicos	
	Recibe una pensión por incapacidad psíquica	
	Ha recibido tratamiento psicológico	
	<b>SUBTOTAL PUNTUACIÓN ESTADO PSIQUIÁTRICO</b>	<b>0</b>
	<b>INDICE ESTADO PSIQUIATRICO</b>	<b>0</b>

**MCMII-III**

<b>RASGOS</b>	<b>VALOR</b>
Esquizoide	
Evitativa	
Depresiva	
Dependiente	
Histriónica	
Narcisista	
Antisocial	
agrasiva	
Compulsiva	
Negativista	
Autodestructiva	
Esquizotípica	
Límite	
Paranoide	
Trastorno de ansiedad	
Trastorno somatomorfo	
Trastorno bipolar	
Trastorno distímico	
Dependencia del Alcohol	
Dependencia de sustancias	
Trastorno estrés postraumático	
Trastorno del pensamiento	
Depresión mayor	
Trastorno delirante	
Sinceridad	
Deseabilidad social	
Devaluación	