

**MEMORIA TÉCNICA DEL PROGRAMA PSICOEDUCATIVO PARA FAMILIAS
DE DROGODEPENDIENTES EN C.T. CASA ROJA - ALUCOD
OBRA SOCIAL CAJA MADRID**

CONTENIDOS	Página
1. Datos de identificación del proyecto	2
2. Objetivos del proyecto	3
3. Metodología y acciones realizadas	6
4. Resultados obtenidos	10
5. Beneficiarios del proyecto	16
6. Cronograma de ejecución	17
7. Recursos Humanos	18
8. Dificultades en la realización del programa	19
9. Desviaciones respecto a lo previsto inicialmente	21
10. Conclusiones	22
11. Referencias y bibliografía	24
12. Anexo: fotografías del programa	25

1. Datos de identificación del proyecto

- Nombre del programa:

*“PROGRAMA PSICOEDUCATIVO PARA FAMILIARES DE
DROGODEPENDIENTES EN COMUNIDAD TERAPÉUTICA”*

- Periodo de ejecución: del 1 de mayo de 2008 al 22 de abril de 2009.

- Nombre de la organización responsable:

ALUCOD (Asociación de Lucha Contra la Droga)

Tipo: ONG. Asociación.

- Dirección:

C/ Sorapán de Rieros nº 21, bajo F

06920 – Llerena (Badajoz)

Web: <http://www.alucod.com>

Email: info@alucod.com

- Nombre de la persona de contacto:

Estefanía Hidalgo Aldana (Psicóloga)

Teléfono: 924 870 314 Fax: 924 870 353

e-mail: psicologia@alucod.com

- Términos y abreviaturas utilizadas:

- **Programa de Tratamiento Global de la Adicción (PTGA).** Se refiere al programa de tratamiento seguido por el usuario en CT Casa Roja-ALUCOD para superar la adicción o dependencia y que supone el motivo de demanda principal.
- **Programa Psicoeducativo para Familiares de Drogodependientes en C.T. Casa Roja –ALUCOD (PFAM).** Se refiere al programa de tratamiento objeto de esta memoria técnica y que está insertado dentro del PTGA.

2. Objetivos del proyecto

FUNDAMENTACIÓN:

Los objetivos a conseguir que se plantearon con la realización del programa psicoeducativo respondían tanto a las necesidades planteadas por los drogodependientes atendidos en la C.T. Casa Roja (ALUCOD) como por sus familias.

El **perfil del usuario** que ingresa en una Comunidad Terapéutica (CT) presenta normalmente las siguientes características:

- Grave déficit en su comportamiento, vida social y personal, con un modo de vida totalmente afectado por el consumo de droga.
- fracasos previos en otras modalidades de tratamiento, con un alto nivel de recaídas en el consumo.
- Problemas jurídico-penales susceptibles de un cumplimiento alternativo al medio penitenciario.
- Es frecuente la presencia de algún trastorno psiquiátrico además del problema de adicción (patología dual). En el último año, el porcentaje de pacientes atendidos en ALUCOD con patología dual era de un 65,6%.
- Contexto familiar que suele presentar conflictividad en cuanto a la interacción y comunicación entre sus miembros y que ejerce una alta influencia en el origen y mantenimiento del consumo.

Por otra parte, el **perfil de las familias** con drogodependientes suele presentar las siguientes características:

- Clima familiar negativo: desorganización familiar y estrés, negatividad y rechazo, psicopatología del familiar.
- Conflicto familiar excesivo: abusos verbales y físicos, críticas al enfermo, hostilidad generalizada.
- Falta de comunicación adecuada entre miembros de la familia: incomunicación entre miembros familiares, falta de cohesión familiar, escasez de tareas compartidas y de tiempo juntos, interacciones disfuncionales entre miembros de la familia.

- Estilos educativos inadecuados (por parte de los padres): ambigüedad en las normas familiares, exceso de protección o autoritarismo, falta de reconocimiento y una organización familiar rígida.
- Uso de drogas y actitudes favorables o permisivas hacia estas por los familiares relevantes (como por ejemplo los padres).
- Escasa información sobre la drogodependencia como enfermedad.

Los padres y otros familiares relevantes que conviven con el drogodependiente ejercen una notable influencia sobre el inicio y mantenimiento de la conducta adictiva, al igual que en la recuperación y el proceso de tratamiento de esta. Las pautas de comportamiento de distintos familiares (en especial los(as) esposos(as) y los padres) hacia el drogodependiente, pueden facilitar o dificultar el ajuste conductual, emocional y social de este.

OBJETIVOS:

Teniendo en cuenta lo anterior, se diseñó un programa psicoeducativo cuyos objetivos fueron los que aparecen a continuación.

Objetivos generales:

- Reintegrar al drogodependiente a un funcionamiento lo más normalizado posible, ambicionando el mayor grado de reintegración social y con el menor número de recaídas en el consumo, convirtiendo a la familia en agente activo dentro del proceso de recuperación.
- Dotar a las familias de drogodependientes de recursos y capacidades suficientes para ser una parte activa en el proceso de recuperación del drogodependiente.

Objetivos específicos:

- 1) Informar a las familias de lo que implica el trastorno de adicción, patologías asociadas, programa terapéutico y su papel para ayudar al drogodependiente.
- 2) Aumentar la concienciación de la familia y el drogodependiente hacia la problemática de la adicción y otras patologías asociadas.

- 3) Posibilitar la revisión de sus estrategias de afrontamiento ante la drogodependencia.
- 4) Potenciar la adquisición de hábitos saludables al margen del consumo.
- 5) Prevenir la aparición de adicciones en otros miembros de la familia.
- 6) Conseguir mayor adherencia hacia el tratamiento del drogodependiente.
- 7) Evitar comportamientos codependientes en la familia que obstaculicen la recuperación del adicto.
- 8) Aumentar la coordinación entre los profesionales y las familias en el tratamiento.
- 9) Propiciar el cumplimiento de pautas y directrices definidas en el programa terapéutico del drogodependiente.
- 10) Mejorar las habilidades de comunicación, resolución de conflictos, expresión y manejo de sentimientos, establecimiento de normas y límites, etc., que contribuyan a un adecuado funcionamiento familiar.
- 11) Incorporar la perspectiva de igualdad de género en la estructura organizativa de la propia familia.

3. Metodología y acciones realizadas

El programa psicoeducativo consta de **cuatro módulos**, que se desarrollan por fases, detallándose a continuación la metodología y acciones llevadas a cabo en cada uno de ellos:

1º) Evaluación:

Al inicio del programa se realiza una evaluación familiar a través de entrevistas presenciales y cuestionarios autoaplicados a la familia y al adicto.

Para la realización de la entrevista presencial se adaptó el modelo propuesto por ASECEDI (2007), que evalúa el grado de conocimiento de la problemática del paciente así como el impacto en la familia y el afrontamiento de resolución realizado, las relaciones familiares (comunicación, clima y estilo educativo), antecedentes familiares psiquiátricos y de adicción, y, por último, estresores adicionales.

Para explorar hábitos y comportamientos del adicto en su entorno, se entrega a las familias un cuestionario al inicio del programa y al final, con el objetivo de valorar los cambios producidos y percibidos del drogodependiente. Este cuestionario, que consta de 66 ítems, evalúa hábitos en las siguientes áreas: higiene y salud; amistades y grupo de referencia social; adquisición y mantenimiento de responsabilidades; actividades de ocio y tiempo libre; enfrentamiento adecuado a conflictos y situaciones difíciles; comunicación; convivencia, y habilidades y técnicas en situaciones de riesgo para romper la abstinencia. Existe una versión del cuestionario para el adicto, que se aplica en el mismo momento y sirve para detectar diferencias entre su visión y la de su familia.

Por último, se aplica el cuestionario Family-APGAR de funcionalidad familiar al drogodependiente, contrastando los resultados con la familia. Este cuestionario evalúa adaptabilidad, cooperación, desarrollo, afectividad y capacidad resolutive.

2º) Psicoeducación y habilidades para el manejo de la adicción:

Una vez realizada la evaluación familiar, se elabora el contenido de la sesiones psicoeducativas y el material didáctico atendiendo a los resultados obtenidos para adaptarse a la realidad familiar del drogodependiente. Estos contenidos son elaborados desde ALUCOD y referentes a la adicción, al modelo de adicción concreto

del paciente y a cómo se rompe el proceso para alcanzar la recuperación. Son abordados en sesiones familiares individuales, donde además se les aporta material adicional como una Guía de información sobre drogas (PNSD, 2007) y otras que puedan ser de interés en cada caso.

En cuanto a habilidades para el manejo de la adicción, desde el momento del ingreso del drogodependiente en el tratamiento se les aportan pautas a seguir por los familiares, haciendo especial hincapié en las salidas del mismo a su entorno. Antes de la primera salida terapéutica a su entorno sociofamiliar, la familia es citada para una sesión donde se les enseñan pautas a seguir que puedan evitar un consumo por parte del adicto. Estas pautas, que se complementan con las que ya tiene el adicto individualmente, aparecen reflejadas en un documento que se entrega al familiar responsable para que las haga saber al resto de familiares y allegados, recomendándoles que lo hagan en una reunión al llegar a casa y ayudándose del propio adicto, favoreciendo así una mayor participación y comunicación. Posteriormente, tras haber obtenido el feed-back familiar sobre el cumplimiento de las pautas así como de su eficacia, se van añadiendo otras que vienen a completar las habilidades que ya han adquirido en el entorno familiar.

Además de la psicoeducación y habilidades referidas a la drogodependencia, durante las sesiones familiares individuales se trabajan aquellos aspectos que fomenten la igualdad de género, apareciendo este aspecto reflejado tanto en la documentación que se les proporciona a los familiares como en otras pautas y tareas destinadas a favorecer la igualdad en el funcionamiento habitual de la familia.

Las sesiones familiares individuales se complementan con la realización de Grupos de Familia, guiados por un psicólogo y otros profesionales, donde se abordan contenidos relevantes para la familia y el manejo de la adicción con apoyo de presentaciones realizadas en PowerPoint y documentos resumen que se entregan a los familiares. Por otra parte, en estos grupos se les ofrece un espacio donde los familiares pueden compartir sus experiencias.

3º) Comunicación y clima familiar:

La metodología elegida para el desarrollo de este módulo ha sido la realización de sesiones familiares individualizadas, en las que se trabajan aspectos relacionados con la comunicación, clima y estilo educativo de la familia en cuestión. Como instrumentos

de apoyo para ello se cuenta con material didáctico que ofrece información por escrito sobre estos aspectos y que se recopila o elabora de manera específica para cada caso. Asimismo, se enseñan técnicas de comunicación interpersonal, se dan tareas a seguir en por la familia en su entorno y se replantean normas que puedan estar resultando disfuncionales; todo ello, en consenso con los miembros de la familia y el adicto.

4º) Planificación y resolución de problemas:

Este último módulo suele coincidir con la última etapa del tratamiento del drogodependiente, donde se realiza un mayor esfuerzo en su reinserción social, familiar y laboral.

En el ámbito familiar, se realiza un Plan Individualizado Familiar, consensuado con el adicto y su familia, donde se recogen actuaciones y normas a seguir por cada miembro de la familia tras el alta terapéutica en la CT Casa Roja, plasmándose todo ello en un documento que se entrega al drogodependiente y a sus familiares. Para realizar este Plan Individualizado se trabaja con la familia en sesiones presenciales y con el adicto de forma individual, y se utilizan técnicas de resolución de conflictos y de planificación. La finalidad de este documento es ofrecer una Guía de actuación a la familia tras la vuelta del drogodependiente al seno familiar.

A continuación, se muestra una tabla resumen con los módulos, acciones, técnicas e instrumentos del Programa Psicoeducativo para Familiares de Drogodependientes de C.T. Casa Roja - ALUCOD.

MÓDULOS	ACCIONES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
I. EVALUACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Entrevista semiestructurada de evaluación presencial. - Cuestionarios de evaluación autoaplicados. 	<ul style="list-style-type: none"> - Entrevista de valoración familiar (adaptada de ASECEDI) - Cuestionario de Evaluación de Hábitos en su Familiar (fase inicial y final). - Cuestionario Family-APGAR de funcionalidad familiar.
II. PSICOEDUCACIÓN Y HABILIDADES	<ul style="list-style-type: none"> - Sesiones familiares individuales 	<ul style="list-style-type: none"> - Material didáctico de apoyo y consulta: "Manual de conceptos básicos sobre la adicción", y "Modelo de adicción"

<p>PARA EL MANEJO DE LA ADICCIÓN.</p>	<p>- Grupos de familiares</p>	<p>(adaptado e individualizado a la familia)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Guía de información sobre drogas (PNSD). - Documento de Pautas a seguir durante las salidas terapéuticas del adicto a su entorno. - Presentaciones en PowerPoint. - Fichas de trabajo (resumen) - Cuestionarios de evaluación y seguimiento de las acciones realizadas.
<p>III. COMUNICACIÓN Y CLIMA FAMILIAR</p>	<p>- Sesiones familiares individuales</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Material didáctico de apoyo sobre comunicación y clima familiar. - Tareas a seguir en entorno familiar. - Replanteamiento de normas familiares. - Técnicas de comunicación interpersonal. - Cuestionario de evaluación y seguimiento de las acciones realizadas.
<p>IV. PLANIFICACIÓN Y RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS</p>	<p>- Sesiones familiares individuales. - Sesiones individuales con el adicto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Técnicas de resolución de conflictos interpersonales. - Plan individualizado familiar para el mantenimiento del cambio tras alta terapéutica en CT. - Cuestionarios de evaluación y seguimiento de las acciones realizadas.

4. Resultados obtenidos

Los resultados obtenidos tras la implantación del programa muestran una influencia claramente positiva en la recuperación del drogodependiente. A continuación se detallan los principales resultados obtenidos (tabla) y el grado de cumplimiento de los objetivos planteados en el programa.

CARACTERÍSTICA	NO		TOTAL
	PFAM	PFAM	
Nº USUARIOS	42	15	57
Porcentaje del total	74%	26%	100%
MESES TRATAMIENTO	6,2	3,4	5,5
CONTINÚAN ACTUALMENTE	16	0	16
Nº ALTAS EN PROGRAMA DE TRATAMIENTO GLOBAL DE LA ADICCIÓN (PTGA)	26	15	41
ALTAS TERAPÉUTICAS TGA	10	3	13
Porcentaje	38%	20%	32%
ALTAS VOLUNTARIAS TGA	10	4	14
Porcentaje	38%	27%	34%
ALTAS DISCIPLINARIAS TGA	6	8	14
Porcentaje	23%	53%	34%

En el programa de intervención psicoeducativa se ha trabajado con **42 familias**, lo que supone el 74% de los usuarios totales atendidos en ALUCOD en el periodo comprendido entre el 1 de mayo de 2008 y el 22 de abril del 2009. El 26% restante no participaron en el programa por los siguientes motivos: la familia no tenía disponibilidad para asistir a las sesiones por diferentes causas (53%); el usuario no tenía familia ni personas cercanas en su recuperación (13%), o la estancia del usuario en el tratamiento fue breve, inferior a los 15 días (33%).

MOTIVO NO INCLUSIÓN EN PROGRAMA		
PSICOEDUCATIVO FAMILIAR	Nº	%
Sin disponibilidad familiar para asistir	8	53%
Sin familia	2	13%
Breve estancia en tratamiento	5	33%
Total	15	100%

Por otra parte, en los resultados obtenidos se puede apreciar que los usuarios que participaron en el programa psicoeducativo familiar tuvieron de media una **mayor estancia en tratamiento**, 6,2 meses frente a 3,4 meses de media del grupo de los usuarios no participantes. Asimismo, el grupo de usuarios del programa familiar tuvieron un **mayor índice de altas terapéuticas** (38% frente a 20% de los no participantes), y menor de altas disciplinarias en el programa de tratamiento global de la adicción (PTGA), 23% frente al 53% en los no participantes. El índice de altas voluntarias en el PTGA fue mayor en el grupo de participantes (38%) que en el de no participantes (27%). Estos resultados pueden indicar que el grupo de los participantes en el programa de familia tiene **mayor adherencia** y éxito en el PTGA pues hay un mayor porcentaje de tiempo de permanencia y de altas no disciplinarias, ya que estas últimas se producen por incumplimiento de normas en el PTGA.

El mayor número de altas terapéuticas en el PTGA del grupo de usuarios pertenecientes al programa de familia indica que éstos tienen más probabilidad de alcanzar una **mayor reintegración sociofamiliar** y, por tanto, de alcanzar un mayor funcionamiento normalizado.

La **evolución de los usuarios** del PFAM durante el PTGA muestra una **disminución del número de consumos** en las primeras salidas terapéuticas, coincidiendo con acciones propias del programa de familia (sesiones individuales o grupales). Un resumen de las acciones realizadas puede verse a continuación.

ACCIONES	Nº	%
SESIONES FAMILIARES INDIVIDUALES	175	
MEDIA POR FAMILIA	4,2	
GRUPOS DE FAMILIARES	2	
FAMILIAS QUE FINALIZARON PROGRAMA	8	19%
FAMILIAS QUE NO FINALIZARON	18	43%
FAMILIAS QUE CONTINÚAN EN EL PROGRAMA	16	38%

Tal como se refleja en la tabla anterior, en el programa de intervención psicoeducativo para familiares de drogodependientes, se han realizado 175 sesiones familiares individuales, lo que equivale a una media de 4,2 sesiones por familia y usuario del PFAM. La frecuencia con la que se llevaron a cabo estas sesiones estaba sujeta a la disponibilidad de las familias y a las salidas terapéuticas del usuario. En la mayoría de los casos, la frecuencia era mayor en las últimas etapas del PTGA del

adicto, donde el esfuerzo terapéutico se centra principalmente en la reinserción. Este es uno de los motivos que explican que el 43% de las familias no completaran el programa. Otros motivos son: la dispersión geográfica y la escasez de medios económicos para acudir a las sesiones, y la falta de disponibilidad de los familiares para asistir, ya sea por motivos laborales u otros de tipo motivacional (saturación de los familiares en la atención hacia el adicto y sus tratamientos, excesiva conflictividad familiar, falta de concienciación de la adicción como problema relacional, etc.).

El 19% de las familias incluidas en el PFAM completaron todos los módulos del programa, coincidiendo en todos los casos con alta terapéutica del drogodependiente en el PTGA, y el 38% continúa realizando el programa.

En cuanto a la **actividad “Grupo de Familias”**, los resultados de las evaluaciones realizadas a usuarios y familiares indican que la mayoría lo consideraron útil, que se realizaron cambios en el entorno familiar tras dicha actividad y que los contenidos eran los adecuados.

GRUPO DE FAMILIAS	%
LO CONSIDERAN ÚTIL	95%
PERCEPCIÓN DE CAMBIOS TRAS LAS SESIONES	78%
CONTENIDOS ADECUADOS	94%

Los aspectos que más destacaron las familias sobre la actividad grupal se reflejan en la siguiente tabla:

ASPECTOS DESTACADOS DEL "GRUPO DE FAMILIAS"	%
MANEJO DE LA ADICCIÓN	75%
CLIMA FAMILIAR	80%
RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS	78%
MAYOR COMPROMISO HACIA EL TRATAMIENTO	68%
COMUNICACIÓN FAMILIAR	72%
COMPARTIR EXPERIENCIAS	90%

En cuanto a los **cambios producidos en los familiares con respecto al manejo de la adicción**, los adictos perciben que sus familiares llevan a cabo las pautas que se describen a continuación y que tienen que ver con las recogidas en el documento que

se entrega a cada familia antes de la primera salida terapéutica a su entorno. En la tabla siguiente aparecen las pautas adoptadas por los familiares, el porcentaje de familias que la han seguido y el grado de cumplimiento de dichas pautas.

PAUTAS ADOPTADAS POR LOS FAMILIARES	SI	% Cump.
ACOMPañAMIENTO DURANTE LAS SALIDAS	100%	93%
CONTROL DEL DINERO EN SALIDAS	93%	80%
CONTROL EN LA MEDICACIÓN	100%	85%
RETIRADA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y MEDICACIÓN DEL DOMICILIO FAMILIAR	86%	72%
REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES SALUDABLES EN FAMILIA	100%	82%
CONTROL DE LA RED SOCIAL DEL ADICTO	93%	85%
ADJUDICACIÓN DE RESPONSABILIDADES DOMÉSTICAS	93%	70%
SUPERVISIÓN DE HORARIOS	86%	65%
SUPERVISIÓN DE LA ALIMENTACIÓN	93%	62%
SUPERVISIÓN DE ACTIVIDADES DEL ADICTO: DEPORTE, LECTURA...	100%	78%
SUPERVISIÓN DE POSIBLES CONSUMOS	100%	94%
SUPERVISIÓN DE TABACO	93%	79%
SUPERVISIÓN DE INGESTA BEBIDAS EXCITANTES	100%	91%
EVITAR REPROCHES, CRÍTICAS Y DISCUSIONES	100%	84%

Las pautas que han adoptado menos familias han sido la retirada de bebidas alcohólicas y medicación del domicilio familiar para que no se encuentren al alcance del adicto, y la supervisión de los horarios (sueño, alimentación, etc.) del adicto en las salidas terapéuticas. Estas dos pautas junto con la supervisión de la alimentación y la adjudicación de responsabilidades son las que menor grado de cumplimiento presentan (entre un 62 y un 72%).

Por el contrario, aquellas pautas que han sido cumplidas por el 100% de las familias del PFAM con un grado de cumplimiento superior al 90% son la supervisión de posibles consumos del adicto y de ingesta de bebidas excitantes, así como realizar un acompañamiento del mismo durante las salidas terapéuticas.

En cuanto a la **evaluación realizada por los familiares del PFAM**, éstos destacan que a través de las acciones realizadas, es decir, sesiones individualizadas familiares y la actividad de grupo, han logrado una mayor comprensión de la adicción del familiar, han puesto en práctica estrategias que han mejorado el manejo de la adicción, han

alcanzado una mayor implicación de otros miembros de la familia (especialmente el padre), y han percibido una mejoría en cuanto al clima y comunicación familiares.

CAMBIOS PERCIBIDOS POR LAS FAMILIAS	%
Mayor comprensión de la adicción de su familiar	70%
Mayor conocimiento y puesta en práctica de estrategias para manejar la adicción	82%
Mayor implicación de otros miembros de la familia en el tratamiento	81%
Mejoría en el clima y la comunicación familiar	90%

Teniendo en cuenta estos resultados, podemos extraer las siguientes conclusiones acerca de los logros y objetivos alcanzados:

- Los usuarios del PFAM han alcanzado una mayor adherencia al tratamiento, así como una mayor reintegración y funcionamiento normalizado y un menor número de recaídas en el consumo.
- Las familias del PFAM han puesto en marcha pautas y estrategias para manejar la adicción y favorecer la recuperación del adicto, comportándose por tanto como un verdadero agente activo en el proceso e incrementando sus recursos y capacidades.
- Las familias participantes en el PFAM han incrementado la información sobre la adicción y patologías asociadas, sobre el tratamiento que reciben sus familiares adictos y sobre el papel que ellos tienen en la recuperación.
- Se observa una mayor concienciación por parte de los componentes de la familia del adicto hacia su enfermedad y otras asociadas tras participar en las actividades del PFAM.
- Se ha producido un incremento en el repertorio de estrategias utilizadas por la familia para afrontar la adicción.
- Tanto los adictos como sus familiares describen una mayor realización de actividades saludables en cuanto a ocio en familia y la puesta en marcha de algunos hábitos saludables en el funcionamiento familiar.
- En aquellas familias con otros problemas relacionados con adicciones, como pueden ser hijos adolescentes iniciándose en el consumo u otros familiares adictos, se trabajó directamente con estas personas o se ofrecieron pautas

para resolver estos problemas, obteniendo un resultado positivo al poner en marcha estrategias de afrontamiento.

- La puesta en marcha de estrategias y pautas para el manejo de la adicción ha contribuido a reducir el número de comportamientos codependientes en las familias, y a favorecer el funcionamiento familiar mediante el establecimiento de normas y límites claros.
- Las familias participantes en el PFAM parecen haber mejorado en su funcionamiento, alcanzando una mayor comunicación entre sus miembros, nuevas habilidades en la resolución de conflictos y un clima familiar con menos criticismo y hostilidad.
- Se ha producido un incremento en el contacto entre familiares y profesionales del centro tanto asistencial como telefónico, signo de una mayor coordinación entre los mismos para la consecución del tratamiento del adicto.
- Las intervenciones realizadas durante las sesiones familiares a través de tareas, prescripciones y documentación, han contribuido a modificar algunos aspectos relacionados con la igualdad de género, especialmente en lo referido al reparto de tareas en el tratamiento. Sin embargo, no se aprecian cambios sustanciales en el funcionamiento familiar ni en sus creencias.

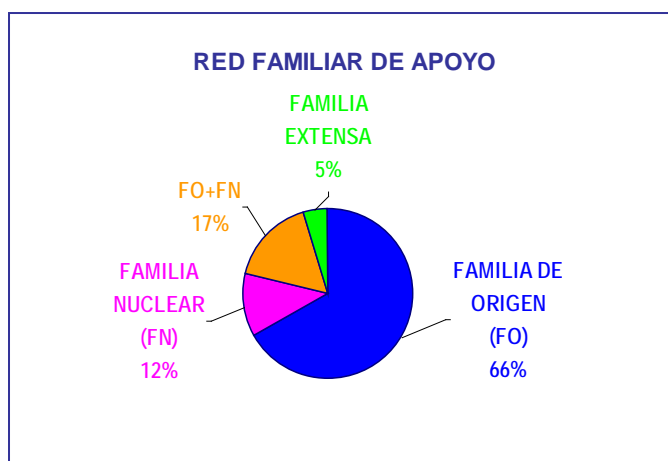
5. Beneficiarios del proyecto

Durante el periodo de ejecución del programa se han beneficiado del mismo un total de **42 familias**, siendo el **total de personas atendidas en el proyecto de 138**, 96 familiares y 42 usuarios. El promedio de familiares incluidos por usuario era de 2,3 personas. El 62% de las familias (26) procedían de la provincia de Badajoz y el resto (16) de la de Cáceres.

CARACTERÍSTICA	Nº
USUARIOS/ FAMILIAS	42
PERSONAS POR FAMILIA	2,3
TOTAL PERSONAS EN PFAM	138

Con respecto a la **composición de los familiares** que participaron en el PFAM, el 33% de los que asistieron fueron los padres de los usuarios, el 29% fueron padres y hermanos, seguidos del 10% de padres y pareja del adicto, el 7% fueron la pareja y los hermanos, la pareja sola en un 7% y el resto fueron hijos, tíos o primos. Estos datos muestran que la red familiar de apoyo del drogodependiente suele estar conformada principalmente por los miembros de su familia de origen, padres y hermanos, y en menos casos por sus parejas e hijos.

COMPOSICIÓN		
FAMILIAS	Nº	%
PADRES	14	33%
HERMANOS	2	5%
PADRES Y HERMANOS	12	29%
PADRES Y PAREJA	4	10%
PAREJA Y HERMANOS	3	7%
PAREJA	3	7%
HIJOS	2	5%
TÍOS	1	2%
PRIMO	1	2%
TOTAL	42	100%



6. Cronograma de ejecución

El periodo de ejecución del Programa Psicoeducativo para Familias ha estado comprendido entre el 1 de mayo de 2008 y el 22 de abril de 2009. La distribución de los módulos y fases del programa se ajusta al esquema siguiente:

PROGRAMA	1º a 3º mes	2º a 6º mes	5º a 9º mes	8º a 12º mes
PFAM	MODULO I: Evaluación	MÓDULO II: Psicoeducación y hh en manejo de la adicción	MÓDULO III: Comunicación y clima familiar	MÓDULO IV: Planificación y resolución de problemas
PTGA	Desintoxicación	Fin fase de desintoxicación Inicio fase de deshabitación	Deshabitación	Deshabitación Reinserción Alta Terapéutica

El programa de familias PFAM se estructura, como ya vimos en el apartado de metodología, en 4 módulos que se desarrollan por fases. Como se aprecia en la tabla anterior, dichas fases coinciden con las diferentes etapas del usuario en su plan terapéutico global de la adicción (PTGA). Por tanto, las familias que iniciaron el programa en mayo de 2008 habrían seguido este cronograma finalizando entre 8 y 12 meses después, no siendo éste el caso de las que comenzaron meses después. En la actualidad se encuentran en el programa 16 familias, 4 en el Módulo I, 5 en el Módulo II, 3 en el Módulo III, y 4 en el Módulo IV.

7. Recursos Humanos

Para el desarrollo de las actividades del programa se ha contado con los siguientes profesionales:

NOMBRE	PUESTO/FUNCIÓN	RELACIÓN CON EL PFAM
ESTEFANÍA HIDALGO ALDANA	PSICÓLOGA	SUBVENCIONADA
JUAN MANUEL GONZÁLEZ FLORES	MAESTRO Y DIRECTOR C.T.	VOLUNTARIO
EVA M ^a RODRÍGUEZ ESTEBAN	TRABAJADORA SOCIAL	VOLUNTARIA
M ^a JOSÉ BERNABÉ CORTÉS	EDUCADORA SOCIAL	VOLUNTARIA
YOLANDA MIMBRERO TENA	TUTORA REFERENCIAL	VOLUNTARIA
JOSEFA MORALES ESMERALDA	TUTORA REFERENCIAL	VOLUNTARIA

Como puede apreciarse, el programa se ha llevado a cabo con la intervención de un equipo multidisciplinar, aunque únicamente se ha subvencionado el salario de uno de los trabajadores, la psicóloga.

8. Dificultades en la realización del programa

❖ Dificultades relacionadas con la escasez de medios:

- Escasez de personal contratado subvencionado para el programa, lo que ha supuesto contar con la voluntariedad de los profesionales implicados, sobrecarga del personal contratado y utilizar los recursos de la asociación ajenos al programa. Esta limitación es la que nos ha movido a solicitar una mayor subvención en la convocatoria de 2009.
- Falta de formación específica en intervención familiar por parte de los profesionales voluntarios que se ha ido subsanando con acciones de formación organizadas por la propia entidad.
- Falta de medios audiovisuales que mejorarían la metodología y resultados del programa como, por ejemplo, una cámara de vídeo digital, y soporte informático como la creación de una base de datos adecuada.

❖ Dificultades relacionadas con las familias y los usuarios:

- En algunos casos, se observó falta de motivación hacia el programa especialmente en las primeras sesiones, tanto por parte del usuario como de los familiares, que no se consideran parte del problema.
- Falta de disponibilidad para asistir a las actividades por parte de los familiares. La causa principal de ello es la escasez de medios económicos de las familias y la lejanía con respecto al domicilio.
- Patología dual del usuario que dificulta el tratamiento y la aceptación de las familias hacia el reconocimiento de la misma.
- Falta de recursos y habilidades por parte de la familia que han dificultado el cumplimiento de las pautas y acuerdos adoptados en las sesiones. Las principales causas de la carencia de recursos eran el bajo nivel socioeconómico de la familia y la existencia de patología psiquiátrica en alguno de sus miembros.
- Alto porcentaje de abandonos y recaídas en los usuarios, siendo ésta una característica propia de la población drogodependiente.

❖ **Dificultades relacionadas con el programa: limitaciones**

- Las intervenciones se realizan en un entorno artificial para la familia y el usuario, la C.T. Casa Roja, dificultando así la evaluación del funcionamiento de la familia así como de los cambios reales producidos tras las intervenciones del PFAM.
- Escasez de cuestionarios y pruebas estandarizadas que midan los factores implicados en el tratamiento familiar.

9. Desviaciones respecto a lo previsto

Al elaborar el programa, se había previsto como una de las acciones la celebración de reuniones o encuentros periódicos de familiares donde intercambiar experiencias. Sin embargo, esta acción no ha sido posible realizarla debido a la falta de disponibilidad de los familiares para asistir con la suficiente periodicidad por la lejanía de su domicilio con respecto al centro y la escasez de recursos económicos para desplazarse tan a menudo.

El resto de las acciones previstas en el programa se han realizado tal como se ha especificado en los apartados anteriores.

Por último, ha existido una pequeña desviación con respecto al número de familias atendidas. En la redacción del proyecto se hacía una estimación de 50 familias beneficiarias, siendo 42 las que finalmente han formado parte del PFAM, es decir, el 84% de lo previsto.

10. Conclusiones

Los resultados obtenidos en el Programa Psicoeducativo para Familias de Drogodependientes de la C.T. Casa Roja – ALUCOD, y que han sido detallados en el apartado número 6 indican que se han cumplido los objetivos planteados, por lo que la evaluación del programa, en general, es muy positiva. De estos resultados destacamos que el 19% de las familias incluidas en el programa de familia completaron todos los módulos del programa, coincidiendo en todos los casos con Alta Terapéutica del drogodependiente en el programa de tratamiento global de la adicción.

Este primer año de existencia del PFAM ha estado destinado a impulsar la puesta en marcha del programa, realizando actividades formativas para los profesionales, elaborando documentación para los familiares y para el programa, y fomentando una mayor conciencia acerca de la necesidad de incorporar a la familia en el tratamiento para alcanzar la recuperación del drogodependiente. Asimismo, el PFAM ha permitido dar forma al trabajo que ya se venía realizando con las familias de forma desorganizada, pues actualmente la intervención familiar en la C.T. Casa Roja-ALUCOD está enmarcada en una metodología específica que facilita tanto la propia intervención como la evaluación de sus resultados.

En la intervención con las familias atendidas hemos observado en gran parte de ellas un alto nivel de Emoción Expresada (EE), constructo que en los próximos meses esperamos podamos incorporar en la intervención del PFAM. Este constructo evalúa la comunicación que los familiares del paciente mantienen con éste, siendo los componentes que han mostrado mayor relevancia dentro de este constructo los de Criticismo, Hostilidad y Sobreimplicación Emocional, que se han relacionado con el curso y recaída en esquizofrenia principalmente, aunque también en otros trastornos como las drogodependencias o los trastornos de la alimentación. Hay estudios que dejan patente la influencia de los factores familiares en la recaída y en el abandono terapéutico en toxicómanos, así como que el funcionamiento familiar ordenado se relaciona con más largos periodos de tiempo libre de drogas; la reacción de los padres a los esfuerzos de autonomía, y la expresión abierta a pensamientos y sentimientos además de la empatía se relacionan con una mayor abstinencia. Los sujetos que "caen" también presentan peor clima familiar, una menor red de apoyo social y mayor número de acontecimientos vitales estresantes incontrolables (muertes, divorcios de padres, etc.). En resumen, los estudios realizados muestran la importancia de los

componentes principales de la EE y, aunque no se midan específicamente, los componentes relacionados con el clima familiar negativo (hostil, crítico y sobreprotector) son considerados factores de riesgo para el consumo de sustancias, pudiendo incidir tanto en el curso como en el inicio de la drogodependencia.

Por último, destacar que nuestros esfuerzos en la intervención con familias consolida la perspectiva de la familia como un sistema de apoyo natural disponible y comprometido en la recuperación funcional del drogodependiente, siendo esto de especial importancia en nuestro país ante la falta de recursos intermedios que obliga a la familia a constituirse en el principal (y en muchos casos exclusivo) recurso rehabilitador. Nuestras expectativas acerca del programa de intervención familiar se han visto superadas pues hemos experimentado que éste ha contribuido a alcanzar la reinserción social del adicto, a mejorar el funcionamiento familiar, a prevenir otras problemáticas y, sobre todo, a vivir con una mayor calidad. Esta situación nos ha llevado a dedicar un mayor esfuerzo para alcanzar un mayor compromiso por parte de las familias hacia el tratamiento y su asistencia a las sesiones familiares, haciéndolas imprescindibles para continuar el tratamiento.

II. Referencias y bibliografía

1. Becerra García, J.A. Variables familiares y drogodependencia: la influencia de los componentes de la Emoción Expresada. *Trabajo publicado el 07 de abril de 2008 en Revista Psicología Social y Comunitaria (psicologiacientifica.com)* ISSN: 2011-2521
2. Bellon, J.A.; Delgado, A.; Luna del Castillo, J.D.; Lardelli, P. Validez y fiabilidad del cuestionario de función familiar APGAR-familiar. *Atención Primaria*, 1996. 18(6): 289-96.
3. Calvo Botella, H. y Lucas Avilés, A. y cols. *Intervenir con familias desde los centros de día*. ASECEDI. 2007
4. Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD). *Comunicación y conflictos entre hijos y padres*. 2003.
5. Girón García S.S.; Martínez Delgado J.M.; González Saiz , F. Drogodependencias juveniles: revisión sobre la utilidad de los abordajes terapéuticos basados en la familia. *Revista Trastornos Adictivos*, 2002.
6. Girón García, S.S. *Intervención con familias de drogodependientes*. XVII Jornadas Andaluzas de Asociaciones de Drogodependencias y Sida, 2006.
7. Kooyman, M. *La Comunidad Terapéutica para drogodependientes*. Intimidad, implicación de los padres y éxito del tratamiento. Ediciones Mensajero, 1996.
8. Minuchin, S. *Familias y Terapia Familiar*. Ed. Gedisa, 1995.
9. Navarro Góngora, J. *Técnicas y programas en terapia familiar*. Ed. Paidós, 1992.
10. Palacios Ajuria, L. *Intervención grupal con familias de adictos*. Fundación Instituto Spiral. Madrid.
11. Stanton, M.D.; Todd, T., y cols. *Terapia familiar del abuso y adicción a las drogas*. Ed. Gedisa, 2006.
12. Ulivi, G. *Terapia Breve Centrada en la Solución como modelo de terapia familiar de toxicómanos*. *Revista Adicciones*, 2000. Vol. 12, núm. 3.

12.Anexo: fotografías del programa

Imágenes del Grupo de Familias:



Inicio de la sesión psicoeducativa con psicóloga, director C.T.(maestro) y tutora referencial.



Familiares y usuarios durante el grupo de familias.

Imágenes de Sesiones Familiares Individualizadas:



Psicóloga durante una intervención individualizada con una de las familias.

Imagen de la entrada a la C.T. Casa Roja – ALUCOD con cartel de Obra Social
Caja Madrid:

