

Sarah Ghahremani Thomsen

INTERVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DE
DROGODEPENDENCIAS EN PROYECTO HOMBRE

*Trabajo Final de Grado
dirigido por
Marta VIZCAINO RAKOSNIK*

Universidad Abat Oliba CEU
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
Grado en Psicología

2015

“Nadie por sí mismo tiene fuerzas para salir a flote. Precisa de alguien que le alargue la mano y le empuje hacia fuera.”

SÉNECA.

Agradecimientos

En primer lugar, me gustaría expresar mi agradecimiento a la Universidad Abat Oliba, ya que con ella he logrado aprender todo lo que sé de la bonita profesión de Psicología.

Me gustaría también mostrar mi agradecimiento tanto a los profesionales como los usuarios con los que pude mantener entrevistas, ya que sin su contribución este trabajo no podría haberse elaborado.

Y por último, no puedo olvidarme de agradecer la colaboración de mi tutora Marta Vizcaino Rakosnik y el apoyo de mis familiares, ya que han mostrado en todo momento confianza en mi proyecto y esto ha hecho que su proceso fuese más tranquilo y llevadero.

Gracias a todos.

Resumen

La adicción a las drogas representa para la sociedad actual un importante problema de salud pública. El presente documento se centra en el trabajo que desempeña la Asociación de Proyecto Hombre favoreciendo la rehabilitación de personas con trastornos adictivos.

Se realiza un abordaje a nivel general de la situación actual de las adicciones en España, se analizan las sustancias por las cuales se consulta con más frecuencia en Proyecto Hombre, se ofrece una descripción de las principales características de los programas desarrollados por dicha Asociación y se describen los objetivos terapéuticos principales de su tratamiento.

Este Trabajo Final de Grado de Psicología tiene como finalidad llevar a cabo un exhaustivo análisis práctico del abordaje terapéutico que aplica la Asociación de Proyecto Hombre, y examinar su grado de eficacia en base a una muestra representativa de 17 usuarios que actualmente están realizando su tratamiento en la Comunidad Terapéutica Residencial de Proyecto Hombre Alicante.

Resum

L'addició a les drogues representa per a la societat actual un important problema de salut pública. El present document se centra en el treball que porta a terme l'Associació de Proyecto Hombre tot afavorint la rehabilitació de persones amb trastorn addictiu. S'aborda, a nivel general, la situació actual de les addiccions a Espanya, s'analitzen les substàncies per les quals es consulta amb més freqüència a Proyecto Hombre, s'ofereix una descripció de les principals característiques dels programes desenvolupats per la mencionada associació y es descriuen els objectius terapèutics principals del seu tractament.

Aquest treball de Fi de Grau de Psicologia té com a finalitat principal portar a terme un exhaustiu anàlisi pràctic de l'abordatge terapèutic que aplica l'associació de Proyecto Hombre i examinar el seu grau d'eficiència en base a una mostra representativa de 17 usuaris que actualment estan realitzant el seu tractament a la Comunitat Terapèutica Residencial de Proyecto Homme Alicante.

Abstract

Drug dependence is a serious problem of public health in today's society. The present report concentrates on the work carried out by the Association "Proyecto Hombre" that aims to rehabilitate people with addictive disorders.

The report approaches in general the present situation as regards addictions in Spain, it analyses the substances for which the majority of consultations to "Proyecto Hombre" are received, it gives a description of the main characteristics of the programs developed by the association, and it describes the most common therapeutic objectives of the treatment.

The purpose of this final project of bachelor's degree in Psychology is to do a thorough practical analysis of the therapeutic approach applied by the association "Proyecto Hombre" and to examine the degree of effectiveness based on a representative survey of 17 users who are currently following a treatment in the "Comunidad Terapéutica Residencial de Proyecto Hombre" of Alicante.

Palabras claves / *Keywords*

Adicciones - Drogodependencias - Eficacia del tratamiento - Intervención - Investigación - Programas - Recuperación - Rehabilitación - Reinserción
--

Sumario

Introducción

I. Marco teórico

1.1 Adicciones: Situación actual

1.2 Asociación Proyecto Hombre

1.3 Sustancias más consultadas en Proyecto Hombre

1.3.1 Cocaína

1.3.2 Alcohol

1.3.3 Cannabis

II. Tratamiento

2.1 Proyecto Hombre

2.2 Programas Terapéuticos

2.3 Fases del tratamiento en Proyecto Hombre

2.3.1 Deshabitación y Rehabilitación

2.3.2 Reinserción

III. Marco práctico

3.1 Análisis de los casos prácticos

3.2 Análisis de los resultados

3.3 Conclusiones de los resultados

3.4 Limitaciones de la investigación

Conclusión

Bibliografía

Índice de anexos

Introducción

El trabajo que a continuación expongo nace fruto del transcurso de mis prácticas en el CAT, Centro de Drogodependencia y Patología Dual. Tuve la gran oportunidad de colaborar en este centro y fue ahí donde comenzó mi interés por esta especialización, la drogodependencia.

Para la elaboración de mi proyecto he utilizado diferentes métodos y fuentes de investigación. En concreto, mis principales fuentes de investigación han sido: libros de texto, documentación de internet, artículos, la propia observación, entrevistas semiestructuradas, cursos de formación proporcionados por la Asociación de Proyecto Hombre, cuestionarios y visitas informativas a diferentes centros de esta asociación.

Cuando escogí el tema para mi Trabajo Final de Grado, pensé que sería muy interesante poder colaborar con Proyecto Hombre y aprender desde dentro su funcionamiento. Por ello, colaboré como voluntaria en el Centro Proyecto Hombre de Almería durante un mes, lo que me permitió delimitar de una forma más precisa el contenido de mi trabajo.

A medida que fui avanzando en el proyecto, se presentaban dudas que pude ir respondiendo por medio de entrevistas semiestructuradas a diferentes profesionales que colaboran en la Asociación de Proyecto Hombre. En concreto, tuve la oportunidad y gran suerte de entrevistarme con Ana Mazón Martínez, directora y presidenta de Proyecto Hombre Almería; Nicolás Condes, terapeuta de Proyecto Hombre Alicante y coordinador de todo el área Mediterránea; Paloma Arriba, directora de gestión y desarrollo de personas; Cristina Bernabéu, terapeuta en la Comunidad Terapéutica Residencia en Cataluña y Marta Berenguer, terapeuta en Proyecto Hombre Cataluña.

El trabajo se ha estructurado en dos partes, en la primera parte encontramos el marco conceptual y en la segunda se muestra la parte empírica. La primera parte, a su vez, está dividida en dos grandes apartados.

El primer apartado del marco conceptual aborda a nivel general la situación actual del consumo de drogas, a través del análisis de las sustancias por las cuales se acude con más frecuencia en la Asociación de Proyecto Hombre. El segundo apartado engloba la información general acerca de la asociación, los distintos programas terapéuticos que ofrecen y las distintas fases del tratamiento. La mayor parte de la información expuesta en este apartado ha sido recogida mediante entrevistas a profesionales que trabajan en distintos centros de Proyecto Hombre e

información que he obtenido en los cursos de formación proporcionados por la asociación.¹

En la parte práctica del trabajo, se lleva a cabo un análisis de la eficacia del tratamiento proporcionado por Proyecto Hombre y para ello, elaboré un cuestionario dirigido a una pequeña muestra representativa de 17 sujetos, los cuales están realizando actualmente su tratamiento en Proyecto Hombre Alicante.

Como reflexión final, se profundiza en el análisis de los resultados obtenidos en los casos prácticos, extrayendo una serie de conclusiones y haciéndose referencia a estadísticas recogidas de diversas fuentes.

Dicho esto, es importante señalar que los objetivos del presente trabajo son: conocer la problemática actual de las drogas más consumidas en España, comprender el papel y método terapéutico aplicado por Proyecto Hombre y analizar la eficacia de intervención y rehabilitación a través de casos prácticos.

¹ Acudí a diversos cursos de formación proporcionados por PH Almería para los voluntarios y familiares: *Factores determinantes del consumo, Clasificaciones de las drogas, Proceso terapéutico, Etapas en PH, Normativas y Medidas de actuación ante recaídas*. La realización de estos cursos de formación son uno de los requisitos para poder formar parte del equipo de voluntariado.

I. MARCO TEÓRICO

1.1 Adicciones: Situación actual

La preocupación que despierta el problema de las drogas en nuestra sociedad, no es ninguna novedad. Las drogodependencias representan uno de los principales problemas que afectan a la sociedad moderna e influyen, de una manera u otra, en todos los países, y en todos los niveles y grupos sociales. Este fenómeno tiene, además, diversas repercusiones tanto a nivel individual, como familiar y social. Asimismo, las consecuencias del uso de drogas son múltiples: económicas, políticas, jurídicas, sanitarias, psicológicas, sociales, etc. Esto explica la gravedad y extensión de su impacto, su insistente aparición en los medios de comunicación y su posición entre los temas más polémicos que preocupan a los ciudadanos.

Según el informe anual del *Observatorio Europeo de las Drogas 2014*, España persiste, junto con Francia y Reino Unido, como líder de la Unión Europea en el consumo de cannabis y cocaína entre los más jóvenes. Hay que destacar que el uso de estas sustancias ha disminuido desde el año 2008, época en la cual se alcanzaron las cifras más elevadas desde que dicho fenómeno se documenta. No obstante, el referido informe alerta de que esta disminución se debe a que las drogas tradicionales están siendo sustituidas por otro tipo de drogas, drogas sintéticas, nuevas sustancias psicoactivas y medicamentos², las cuales tienen una presencia cada vez más significativa en un mercado de drogas europeo en constante crecimiento.

Entre todos aquellos que necesitan tratamiento para un trastorno de uso de sustancias, son pocos los que lo reciben. El Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas publicó un artículo³ en el año 2012 en el cual se señalaba que 32,3 millones de personas necesitaban tratamiento para una droga ilícita o un problema de alcohol, si bien únicamente 3,9 millones recibieron tratamiento en una institución especializada en abuso de sustancias.

En los últimos años, el fenómeno de las drogas ha experimentado un importante proceso de transformación, en paralelo a la evolución de las sociedades

² En el *Informe Mundial sobre las Drogas 2011*, se hace hincapié en la aparición, en los últimos años, de nuevos compuestos sintéticos en el mercado de drogas ilícitas cuyo consumo es cada vez mayor. Muchas de esas sustancias se comercializan como *legal highs* (es decir, sustancias cuyo uso y comercialización no está prohibido o sometido a control), que se ofrecen como sustitutos legales de las drogas clásicas, imitando sus efectos, sin estar sometidas a la regulación internacional aunque sí a diferentes tipos de control según los distintos países.

³ NIH, *National Institute on Drug Abuse. The Science of Drug Abuse & Addiction, DrugFacts. Diciembre 2012.*

desarrolladas. Actualmente en España, las drogas están vinculadas a la cultura del ocio, a diferencia de lo que sucedía en los años 80, donde el consumo de drogas, fundamentalmente de heroína, estaba asociado a la marginalidad y a la delincuencia. Hoy en día, la heroína ha sido sustituida por otras sustancias como el cannabis, la cocaína y el éxtasis. Este cambio de las sustancias también se ha acompañado de nuevos patrones de consumo. Nos hallamos ante un perfil de consumidor cada vez más joven, perfectamente integrado en la sociedad, que consume con fines recreativos.

En nuestro país, desde comienzos de los 80, diferentes organizaciones españolas veían la necesidad de ofrecer una respuesta a las demandas de tratamiento por abuso de drogas, ya que el número de personas afectadas era alarmante. Es en ese momento cuando apareció Proyecto Hombre. Parte del éxito de la implantación de Proyecto Hombre en España se debió, muy probablemente, a que supo responder a esa demanda ofreciendo programas de tratamiento y rehabilitación.

1.2 Asociación Proyecto Hombre

La raíz de Proyecto Hombre está en el *Centro Italiano de Solidaridad (CeIS)*. Esta institución fundó *Progetto Uomo*⁴ (Proyecto Hombre) en el año 1979 gracias a las consultas y asesoramientos de profesionales ex-tocicómanos procedentes de la *Daytop Village*⁵ de Nueva York.

Así, tras un reglamentado periodo formativo de los que serían los primeros terapeutas en España, el primer Centro de Proyecto Hombre abrió sus puertas el 20 de agosto de 1984 en Madrid.

En la actualidad, Proyecto Hombre se encuentra presente en buena parte de España. En la Tabla 1 se presentan los centros existentes en la actualidad.

⁴ *Progetto Uomo: Centro Italiano de Solidaridad CeIS*. España vive un boom espectacular de las drogodependencias en los primeros años de la década de los 80. Como en España no existían proyectos consolidados, ni servicios de atención, las alternativas se buscaron en organizaciones de otros países.

⁵ *Daytop Village*: Organización fundada en 1963 dirigida al tratamiento de adicción a las drogas. Este programa se puso en práctica en la ciudad de Nueva York y es uno de los programas más antiguos y efectivos de los EEUU.

Tabla 1 Centros de la Asociación Proyecto Hombre en España

Alicante	Canarias	Granada	Málaga
Almería	Cantabria	Huelva	Murcia
Asturias	Castellón	Jaén	Navarra
Baleares	Castilla La Mancha	Jerez	Salamanca
Barcelona	Córdoba	La Rioja	Sevilla
Burgos	Extremadura	León	Valencia
Cádiz	Galicia	Madrid	Valladolid

Proyecto Hombre es una Asociación No Gubernamental nacida en España en 1984 con el objetivo de ofrecer soluciones a personas que presentan dificultades debido a la dependencia de sustancias psicoactivas. Si bien, hay que señalar que aunque este trabajo se centra únicamente en el consumo de sustancias nocivas para la salud, esta asociación ha tenido que adaptarse a las necesidades de la sociedad y en la actualidad, las adicciones presentan un panorama muy amplio. Ya no se trata únicamente del consumo de sustancias, sino que existen actividades que también son adictivas y que son consideradas asimismo enfermedades de orden físico y mental en quienes las practica. Por ello, Proyecto Hombre también trata las denominadas “adicciones modernas”, tales como el juego patológico.

Actualmente, en España se han creado 28 Fundaciones, que atienden cada año a más de 20.000 personas con problemas de adicción así como a sus familiares. La red de Proyecto Hombre está compuesta por más de 200 centros, 1.200 empleados (médicos, psicólogos, trabajadores sociales, educadores, monitores y terapeutas) y 2.500 voluntarios.

Cada uno de los centros se gestiona de manera autónoma, si bien, siempre compartiendo el mismo método de tratamiento educativo-terapéutico y la misma filosofía de trabajo. La variedad de programas que se han ido incorporando para dar respuesta a las necesidades de la sociedad detectada por cada centro demuestra el esfuerzo de la organización por adaptarse a las necesidades sociales y a los cambios en la realidad del fenómeno adictivo.

En palabras del filósofo José María Álvarez *“nuestro cometido consiste en tenderle la mano e indicarle la buena dirección a donde dirigir sus esfuerzos”*.

Durante todos estos años de experiencia, Proyecto Hombre ha luchado y dedicado exclusivamente sus esfuerzos a la prevención del consumo de sustancias, la rehabilitación total de la persona y su reinserción en la sociedad.

Esta asociación sin ánimo de lucro trabaja para ayudar a todas aquellas personas que presentan dificultades o desventajas sociales. Todos los programas que ofrece son de cumplimiento voluntario y además están abiertos a cualquier persona que desee luchar y hacerle frente a su adicción, ajustando los programas y acciones terapéuticas según las necesidades individuales de los diferentes perfiles.

La Asociación de Proyecto Hombre tiene bien definidos los objetivos por los que luchar y pretende unos fines comunes⁶: garantizar una metodología y una filosofía común; lograr un punto de encuentro donde poder intercambiar experiencias, conocimientos y trabajo; participación y colaboración sinérgica entre los centros acreditados en Proyecto Hombre; el desarrollo de formación unificada, profesional y humana; poder gestionar aspectos globales de la Asociación frente a diferentes Administraciones; representatividad general de la Asociación Proyecto Hombre; apoyo, supervisión y tutoría de los centros de nueva creación y ser garante de calidad y fiabilidad respecto a la aplicación del Método educativo-terapéutico.

A día de hoy, la adicción y dependencia de sustancias nocivas se ha convertido en un grave problema y en una gran preocupación social. Hay muchos tipos de adicciones, pero según la *Memoria de 2014* y las estadísticas recogidas por la Asociación de Proyecto Hombre, las drogas más consumidas y por las que más se suele consultar, son, por este orden: la cocaína, el alcohol y el cannabis.

Es preciso señalar que no suele tratarse de consumidores puros de una única sustancia, sino que en la mayoría de los casos hablamos de policonsumidores. No obstante, la sustancia principal por la que acuden a Proyecto Hombre, es decir, por la que quieren hacer un tratamiento, es una de esas tres sustancias adictivas anteriormente mencionadas.

⁶ *Observatorio Proyecto Hombre 2013. Perfil de las personas con problemas de adicción en tratamiento.*

1. 3 Sustancias más consultadas en Proyecto Hombre

1.3.1 Cocaína

La cocaína se conoce como la droga de los años 80 y 90 por su gran popularidad y uso extendido en esas décadas. La cocaína es una de las drogas que se conoce desde hace más tiempo. Las hojas de coca, de donde se obtiene la cocaína, se han ingerido desde hace miles de años. Se obtiene de una planta que abunda en las regiones montañosas de Sudamérica, de países como Perú, Colombia, Bolivia o Brasil.

Las encuestas realizadas por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas demuestra que en la última década, tanto en España como en otros países de nuestro entorno, el número de consumidores y personas que presentan una adicción a la cocaína ha aumentado significativamente⁷.

La cocaína es una droga extremadamente adictiva, y por ello es muy complicado que una persona la pruebe y pueda predecir o controlar hasta dónde continuará deseándola o consumiéndola. Es tan potente, que incluso una vez la persona ha logrado periodos largos de abstinencia, el riesgo de recaídas continua siendo altísimo.

1.3.1.1 Características

Esta sustancia adictiva es una de las drogas más potentes, un estimulante del sistema nervioso central y del periférico. Existen dos formas de cocaína disponibles en España: por un lado, el polvo de cocaína (una sal clorhidrato, HCl), que es la forma más común, y por otro, el crack, menos frecuente si bien relativamente accesible, normalmente administrada por vía inhalatoria.

Existen distintos métodos y preparaciones mediante los cuales se puede consumir la cocaína: hojas de coca, pasta de coca, clorhidrato de cocaína, y alcaloides de la cocaína, como base libre y crack. Cada una de estas preparaciones difiere en cuanto a su potencia debido a los diversos niveles de pureza y velocidad de inicio. Sin embargo, en todos los aspectos de la sustancia, la cocaína es el componente activo. A parte de los distintos métodos y preparaciones, también existen distintas vías de administración por las cuales consumir esta sustancia: vía oral, nasal, intravenosa y pulmonar.

⁷ Así lo indica la encuesta sobre drogas publicada en marzo de 2015, en la cual se evidencia que *“en la actualidad, la cocaína es la droga que genera más demandas de tratamiento relacionadas con el consumo de drogas”*.

Según la Memoria publicada por Proyecto Hombre⁸, el perfil de consumidor de este fuerte estimulante se caracteriza por ser varón, alrededor de los 30 años, por lo general esta casado o tiene pareja y trabaja. Aunque el terapeuta Nicolás Condes, especializado en drogodependencias, señala que hoy en día también hay muchos consumidores que no trabajan, pero no porque presenten una vida desestructurada, sino porque nos encontramos en un momento en el que encontrar y mantener un empleo es muy complicado.

La dependencia psicológica que produce la cocaína es una de las más potentes entre las distintas drogas. Durante muchos años, se creyó que esta sustancia no causaba dependencia física. No obstante, en la actualidad se ha comprobado que la mayoría de los consumidores reconocen tener la necesidad de aumentar progresivamente las dosis de consumo, lo cual evidencia que su abuso sí genera síndrome de abstinencia.

1.3.1.2 Síntomas

Inicialmente, la cocaína produce en quien la consume bienestar, euforia, hiperactividad, mayor sociabilidad, etc. Pero estos efectos tan “atractivos”, desaparecen a medida que el consumo se convierte en habitual, apareciendo en su lugar síntomas tales como el insomnio, ansiedad aguda, temblores, convulsiones, alucinaciones, ilusiones paranoides, comportamientos violentos, así como aumento de la frecuencia cardíaca y de la presión sanguínea.

Existe una serie de signos o síntomas que pueden sugerir que un individuo es un consumidor habitual de esta sustancia: dilatación de las pupilas, altos niveles de energía y actividad, y discurso emocionado y exuberante. Asimismo, dependiendo de la vía de administración la persona presentara unos síntomas característicos u otros. Por ejemplo, la inhalación habitual de la cocaína puede causar una pérdida del sentido del olfato, así como derivar en ulceración de la membrana mucosa, lesión del tabique nasal, hemorragias nasales, problemas al tragar, ronquera e irritación general del tabique nasal, lo que a su vez puede producir una condición crónica de irritación y salida de secreción por la nariz. En cambio, cuando la sustancia se ingiere, ésta puede causar gangrena grave en los intestinos como consecuencia de una disminución del flujo sanguíneo. Finalmente, los consumidores que optan por administrar la cocaína vía intravenosa presentan usualmente en los antebrazos marcas de pinchazos y trayectos venenosos conocidos como “tracks”. En caso de sobredosis, pueden producirse graves disfunciones cardíacas y

⁸ Asociación Proyecto Hombre, Memoria Anual 2013.

respiratorias llevando al consumidor incluso a la muerte en algunas ocasiones. (M. Casas; P. Duro; C. Pinet, 2011).

1.3.1.3 Consecuencias

Cuando se consume cocaína se genera una falsa seguridad. El consumidor siente que posee mucha energía, poder y grandiosidad. Pero estos efectos duran muy poco tiempo. Tras la euforia inicial, el efecto de la cocaína comienza a disminuir, lo que puede causar cansancio y tristeza. Por ello, aparece nuevamente el fuerte deseo de consumir la droga para tratar de lograr de nuevo esa sensación de bienestar. La ausencia de dosis diaria provoca una fuerte ansiedad, y con el tiempo aparece la necesidad de consumir más cocaína para lograr los mismos efectos que al inicio de su consumo. Aquí es dónde se desarrolla propiamente la enfermedad de la adicción.

Los efectos físicos del uso de cocaína incluyen dolor abdominal, dolores de cabeza, agitación, vómitos, desmayos, dolor en el pecho, falta de apetito, vértigo, tics musculares, constricción de los vasos sanguíneos periféricos, dilatación de las pupilas, aumento de la temperatura, cuadros de hipertensión arterial, arritmias cardíacas, accidentes cerebrales transitorios, accidentes cerebrovasculares e infartos de miocardio. Asimismo, un consumo regular de esta sustancia aumenta el riesgo de ictus y provoca alteraciones neurológicas, así como daños permanentes al sistema circulatorio del corazón y el cerebro, presión alta, que ocasiona ataques al corazón, apoplejía e incluso la muerte, daño renal, pulmonar y en el hígado, grave deterioro de los dientes, alucinaciones auditivas y táctiles, problemas sexuales, daño en los órganos reproductores e infertilidad, alteración del humor, comportamientos peligrosos, desorientación, apatía, agotamiento, irritabilidad, delirios, psicosis, depresión severa, desnutrición y apoplejía. (Elisardo Iglesias, 2014).

No obstante, hay que señalar que dependiendo de la vía de administración que se emplea para consumir la cocaína, se pueden llegar a desarrollar diversas afecciones médicas.

Cabe señalar asimismo que los usuarios que administran la sustancia por vía intranasal a menudo padecen sinusitis, irritación, sangrado de la mucosa nasal y perforación del tabique nasal. Las personas que inhalan este tipo de sustancia tienen mayor riesgo de sufrir problemas respiratorios tales como tos, bronquitis o neumonitis. Aquellos que administran la sustancia por vía intravenosa suelen presentar marcas de los pinchazos e “hileras” en los brazos. Además, el riesgo de infección por el VIH

aumenta con las inyecciones intravenosas frecuentes y con las relaciones sexuales sin protección.

A nivel psicológico, su consumo provoca grandes alteraciones como la sensación de euforia y, en ocasiones disforia, sensación de grandiosidad, aceleración, insomnio, incremento de la ansiedad, alteraciones en el control y expresión de las emociones, disminución del control de los impulsos y déficit en la toma de decisiones. Asimismo, un consumo regular de esta sustancia aumenta el riesgo de conductas paranoide y agresivas, así como un aumento de la sensación de estado en alerta, sensación de agudeza mental, mayor conciencia de las sensaciones sexuales, auditivas, táctiles y visuales, incremento de la actividad motora y conductas estereotipadas, anorexia, suspicacia, disminución de la necesidad de sueño, posibilidad de retrasar la sensación de fatiga, sensación de grandiosidad, depresión e incapacidad de sentir placer.

Por último, es preciso señalar que, a nivel social, las complicaciones más habituales asociadas con el consumo de cocaína son las implicaciones en delitos de robo, prostitución y tráfico de drogas con el fin de adquirir las drogas o el dinero para consumirlas. A ello hay que sumar la destrucción del entorno social, personal y familiar que dificultan el abandono de la cocaína, ya que añaden más presión y ansiedad al consumidor. (B. García, 2011; E, Rodriguez, 2014; R. Villa, 2011).

1.3.2.4 Causas y factores de riesgo

Por lo que respecta a los factores de riesgo del consumo de cocaína, éstos se pueden dividir principalmente en dos categorías básicas: individuales y contextuales.

Los factores individuales se refieren a las características de los individuos que determinan una mayor susceptibilidad a las influencias sociales que favorecen el consumo de cocaína. Dentro de los factores sociales o contextuales, se diferencia el nivel macro-social y el micro-social. El primero nivel agrupa los factores de riesgo externos del individuo que operan a una escala extensa y alejada del consumo. Se trata de factores de carácter estructural, social, económico y cultural. El nivel micro-social se refiere a los contextos ambientales más inmediatos en los que el sujeto se desenvuelve directamente, tales como la escuela, el grupo de iguales y la familia.

Los factores de riesgo más importantes en consumidores de cocaína son los que afectan al desarrollo temprano de la familia, por ejemplo:

- Ambiente familiar caótico, particularmente cuando los padres también consumen drogas o padecen enfermedades mentales
- Paternidad ineficaz, especialmente con niños de temperamentos difíciles y con desórdenes de conducta
- Falta de enlaces mutuos y de cariño durante la etapa evolutiva

Otros factores de riesgo son aquellos relacionados con las amistades y con otros agentes sociales fuera de la familia, especialmente en la escuela. Algunos de estos factores son:

- Comportamiento inadecuado de timidez y agresividad
- Fracaso escolar
- Dificultad en las relaciones sociales
- Afiliación con compañeros de conducta desviada
- Percepción de aprobación del uso de drogas en el ambiente escolar y social

1.3.2 Alcohol

El consumo de alcohol figura en nuestra sociedad actual una de las mas antiguas dependencias y entre las llamadas toxicomanías legales.

Actualmente, España es uno de los principales productores y también uno de los principales países consumidores. El consumo de bebidas alcohólicas es una de las principales causas que se relacionan con la salud de los individuos, perteneciendo junto con la adicción al tabaco, el problema de salud pública mas importante. En El consumo de alcohol figura en nuestra sociedad actual como una de las más antiguas dependencias y entre las llamadas toxicomanías legales.

Actualmente, España es uno de los principales productores y también uno de los principales países consumidores de alcohol. El consumo de bebidas alcohólicas es una de las principales causas que se relacionan con la salud de los individuos, constituyendo junto con la adicción al tabaco, el problema de salud pública más importante. En España, se producen alrededor de 12.000 muertes al año por causas directamente vinculadas con el consumo de alcohol⁹.

⁹ *Guía de información sobre drogas (Ayuntamiento de Zaragoza)*: estudio realizado en España en el cual se señala que anualmente mueren 12.000 personas por motivos asociados directamente con el consumo de bebidas alcohólicas, representando más de 30 muertes al día.

El alcohol es sin duda alguna la droga social más utilizada. Muchas personas asocian sus actividades sociales con el alcohol y es aceptado como un acompañamiento placentero de las relaciones y los encuentros sociales.

Su uso se fomenta en la sociedad continuamente. Aparece publicitado en la televisión, relacionado con un mundo de vida más libre y feliz. Es habitual tomar alcohol en los momentos importantes de la vida. Tanto la situación de aceptación cultural como legal son los que provocan un bajo concepto de peligrosidad.

Resulta cuanto menos paradójico que siendo una de las drogas existentes más peligrosas, sea la que mayor apreciación y aceptación produzca en nuestra sociedad.

1.3.2.1 Características

El alcohol es la droga legal de consumo más habitual y uno de los principales motivos de consulta en Proyecto Hombre. Este tipo de dependencia se caracteriza por un consumo excesivo de alcohol durante un tiempo continuo, lo que supone una dependencia del mismo.

Las personas que presentan esta enfermedad no pueden controlar sus hábitos de consumo, incluso cuando ello se convierte en un grave perjuicio para su salud, su vida familiar y su estatus social.

El alcohol pertenece al grupo de sustancias psicoactivas depresoras. Aunque aparentemente estimula, lo cierto es que tiene un efecto depresor sobre el sistema nervioso central. Cuando se inicia el consumo, y no a dosis elevadas, esta sustancia produce un efecto estimulante acompañado de una sensación de euforia, desinhibición conductual, sensación de bienestar, risa fácil, optimismo y sensación de mayor soltura corporal y verbal. Después, surgen los efectos sedantes, como son la inestabilidad y labilidad emocional, descoordinación motora, pérdida de reflejos, depresión y mareos.

No obstante, cuando la ingestión es desmedida, pueden aparecer conductas agresivas, violencia, llantos, vómitos, llegando incluso a producir efectos amnésicos y a deteriorar las capacidades cognitivas.

Aparentemente, el consumidor cree que el alcohol únicamente le ocasiona diversión y sigue consumiendo con el objetivo de evadirse de sus problemas y obtener esa sensación de relajación. No obstante, es importante señalar que ello es solo una falsa apariencia, pues la privación de dosis diaria ocasiona ansiedad, y a largo plazo aparece la necesidad de consumir dosis más elevadas de alcohol para obtener los

mismos efectos que se lograban al inicio. Es en este punto donde propiamente comienza a desarrollarse la enfermedad de la adicción al alcohol.

1.3.2.2 Síntomas

El alcohol es una sustancia psicoactiva que perjudica gravemente nuestro organismo. El alcohol crea dependencia tanto a nivel físico como psíquico, tiene una fuerte tolerancia y el síndrome de abstinencia es especialmente peligroso. El síndrome de abstinencia del alcohólico cuando adopta las características del “delirium tremens”¹⁰ (temblores y alucinaciones), puede incluso llegar a ser mortal. Por ello, una persona que presenta dependencia al alcohol no debe dejar de beber sin control sanitario.

A los pocos minutos de haber bebido alcohol, éste pasa a la sangre, donde puede llegar incluso a mantenerse hasta 18 horas. Aunque su consumo afecta a todo el cuerpo, el daño es mayor en el hígado y en el cerebro.

Los síntomas del alcohol sobre nuestro cuerpo son muy diversos, no obstante, se hace referencia a un consumo problemático cuando el usuario presenta las siguientes características: continúan consumiendo grandes cantidades a pesar de las graves consecuencias que conlleva, beben solos, necesidad y deseo de consumir en ayunas o ante acontecimientos de gran tensión. Asimismo, es habitual la aparición de comportamientos y actitudes violentas, se vuelven hostiles cuando se les habla del tema, son incapaces de controlar o reducir el consumo, inventan motivos para beber, descuidan todos los demás aspectos de su vida, tratan de ocultar el consumo de alcohol a las personas de su entorno, surgen problemas familiares, sociales y/o laborales. Otra de las características principales más comunes del consumo regular de esta sustancia es el abandono de actividades con las que anteriormente disfrutaban debido al alcohol, aparecen los olvidos y despistes, así como, la aparición pérdidas de conciencia y negación de la realidad, necesitan consumir bebidas alcohólicas para “sentirse bien”, descuidan la alimentación y la higiene, disminuye el rendimiento laboral y/o académico, presentan lapsus de memoria después de consumir compulsivamente, necesidad de aumentar la dosis de alcohol para sentirse embriagado, síntomas de abstinencia cuando se interrumpe el consumo por un tiempo y aparecen enfermedades relacionadas con el alcohol. Cabe señalar que algunos de los síntomas mencionados anteriormente pueden desaparecer si se deja de beber, pero en cambio otros pueden ya tener difícil

¹⁰ *Delirium tremens*: es un cuadro que se da en sujetos alcohólicos crónicos en el momento de supresión brusca de alcohol (temblores, alucinaciones, confusión agitación verborrea, signos de hiperactividad automática, taquicardia....).

tratamiento. (A. Gual, 2011; F. Martin, 2013; M. Álvarez, 2010).

1.3.2.3 Consecuencias

El alcohol es una droga que presenta una amplia combinación de efectos farmacológicos.

El consumo a largo plazo de alcohol genera tolerancia y dependencia, con un síndrome de abstinencia muy aparatoso y peligroso. Cuando el consumo de alcohol es continuo, causa que la persona pierda el control total sobre la sustancia, pasando a ser ésta la que domina a la persona. Llega un momento en el que la persona se da cuenta de que tiene un problema, pero su necesidad y deseo de seguir consumiendo alcohol es mucho más poderosa que cualquier reflexión que haga.

El consumo abusivo de alcohol está claramente vinculado al desarrollo de discapacidades y de distintas enfermedades. Además, existe una gran relación entre alcohol y violencia, maltrato infantil, accidentes de tráfico marginación y conflictos familiares o escolares.

Una manera de clasificar las consecuencias del consumo de alcohol es por sus distintos efectos: efectos físicos, efectos psicológicos y efectos sociales.

El alcohol está vinculado con la salud de un modo muy complejo y multidimensional, estando relacionado con más de 60 enfermedades. A nivel físico, estas son las afecciones médicas vinculadas con más frecuencia al consumo de bebidas alcohólicas: hepatopatías alcohólicas, patología pancreática y gastrointestinal, disminuye la actividad de las neuronas en el sistema nervioso, se altera el ritmo y frecuencia de las pulsaciones, patología del sistema nervioso central y periférico, patología muscular y cardíaca e hipertensión arterial. Asimismo, el consumo regular de bebidas alcohólicas modifica las células de la sangre, puede desarrollarse el síndrome alcohólico fetal, así como la aparición de cáncer, patología endocrina, enfermedades en el hígado, cambia la dilatación de los vasos sanguíneos, cefaleas, diabetes, gastritis, problemas cardiovasculares, insomnio, pancreatitis, apoplejía, deficiencias nutricionales debido a la reducción de las vitaminas, deterioro en la piel, disminuye el azúcar en sangre, degeneración cerebral, alteración de la conducta sexual debido a la pérdida de libido, cirrosis, atrofia muscular y debilidad progresiva, complicaciones infecciosas y oncológicas. (E. Becoña, 2014; L. Flerez, 2013).

A nivel psicológico, el consumo continuo de bebidas alcohólicas puede afectar a los

sentimientos, la reflexión la memoria, la atención, etc. Además, puede provocar la aparición de trastornos mentales.

Los trastornos relacionados con el consumo de alcohol son los siguientes: delirium, demencia, trastorno amnésico persistente inducido por el alcohol, trastorno psicótico inducido por el alcohol, disfunción sexual, trastornos afectivos, trastornos de ansiedad y trastornos del sueño inducidos por el alcohol.

A nivel social, las consecuencias más comunes son la desestructuración familiar, problemas laborales, problemas económicos, accidentes de todo tipo, maltrato doméstico, etc.

En el ámbito laboral se relaciona el alcohol con tasas elevadas de absentismo, inestabilidad laboral, un menor rendimiento y una mayor conflictividad con los compañeros y clientes. Causa complicaciones que deterioran gravemente el rendimiento laboral y acaba por originar importantes problemas económicos.

A escala doméstica, las consecuencias negativas están claramente dirigidas hacia los hijos y la pareja, siendo fundamentalmente notable en este ámbito la gran incidencia del consumo de alcohol en la presencia de malos tratos y violencia doméstica en general.

El alcoholismo es una causa principal de violencia en el ámbito familiar y fuera de él. Las complicaciones sociales del alcoholismo no sólo afectan a las personas que sufren la adicción, sino que también el resto sufre directa o indirectamente el problema.

Además, hay que destacar que el consumo de bebidas alcohólicas se halla estrechamente vinculado con la aparición de conductas violentas, las cuales incluyen las agresiones a terceros, la accidentabilidad y el suicidio.

Según diversos informes y estadísticas recogidas por el Observatorio Español sobre Drogas (OED), más del 50% de los acusados por homicidio se hallaban bajo los efectos del alcohol en el momento de cometer el crimen y un 20% de los suicidios en hombres se habían llevado a cabo por bebedores excesivos.

1.3.2.4 Causas y factores de riesgo

En la dependencia al alcohol, no se puede determinar una sola causa, son muchas las razones que pueden inducir a la gente a beber. Hay múltiples factores de riesgo que están implicados y es la suma de todos ellos lo que determina que una persona sea más vulnerable a los efectos del alcohol y su adicción.

Existen varios factores de riesgo que pueden influir en que una persona desarrolle una adicción al alcohol.

En primer lugar, existe un factor genético. Aristóteles, Platón y Plutarco ya hablaban de la naturaleza familiar del alcoholismo. Defendían la idea de que el comportamiento de tendencia hacia el consumo de bebidas alcohólicas de los hijos se asemejaba al de sus padres.

Actualmente, se han realizado múltiples estudios¹¹ que señalan que entre las personas con un familiar de primer grado afectado por el alcoholismo, el riesgo de sufrir la adicción es de tres a cuatro veces mayor respecto a los individuos que carecen de este tipo de antecedentes. Parece ser que la presencia de ciertos genes aumenta la predisposición de un individuo a desarrollar conductas adictivas como el alcoholismo.

En segundo lugar, hay que destacar el factor educativo. Parece ser que la educación tiene mayor peso de influencia que la herencia en el desarrollo del alcoholismo. La falta de unos patrones adecuados en el hogar puede conducir al mal uso del alcohol.

En tercer lugar, influyen múltiples factores psicológicos. Las emociones negativas como la ansiedad, la tristeza, la soledad, la falta de felicidad personal, la baja autoestima o el sentimiento de ira, en ocasiones pueden ser el origen y el mantenimiento de esta enfermedad. La persona utiliza esta sustancia para huir de esas emociones negativas.

En el otro extremo, se encuentran aquellas personas que consumen alcohol de manera habitual con la finalidad de que dicha sustancia les “acompañe” en sus emociones positivas: celebraciones, reuniones con familiares y amigos, fiestas, etc. La aceptación social al consumo excesivo de alcohol en estas situaciones contribuye a que el bebedor ocasional presente un alto riesgo de convertirse en bebedor crónico.

En último lugar, las relaciones sociales también pueden estar implicadas en el consumo de alcohol. Algunos ejemplos son las malas relaciones de pareja, conflictos familiares, problemas económicos, presiones de amistades para beber, carencia de habilidades sociales, inseguridades, etc. Éstos son algunos de los muchos motivos precipitantes o incluso mantenedores de la dependencia alcohólica.

Las investigaciones muestran que los factores genéticos, psicológicos y sociales influyen en el desarrollo de esta enfermedad, pero es importante señalar que esto no significa que lo determinen.

¹¹ Guías Clínicas Basadas en la Evidencia Científica.

1.3.3 Cannabis

El cannabis, también denominado hachís o porro, es la droga ilegal de uso más frecuente en nuestro país, y aquella que se inicia a la edad más precoz. Es una droga que se distribuye socialmente, sobre todo, desde la adolescencia. En muchos ámbitos esta sustancia es aceptada y considerada erróneamente de bajo riesgo. Tiene la peculiaridad de estar protegida por el mito de que es una planta inofensiva, y se supone que por ser natural no debe ser dañina. En los últimos años, su consumo se ha intensificado y su edad de inicio también se ha adelantado, y ello a pesar de que su cultivo y tráfico están gravemente penalizados. Muchos la consideran como una droga de iniciación. Es decir, como el “primer paso” para experimentar después con otras drogas más peligrosas y tóxicas, aunque hay que señalar que no hay estudios que así lo demuestren.

1.3.3.1 Características

El cannabis proviene de la planta cáñamo, una planta silvestre que se puede encontrar en muchas zonas del mundo. Esta sustancia corresponde al grupo de las denominadas sustancias alucinógenas y depresoras. Actúa como desorganizador y también como depresor del sistema nervioso central.

Con el tiempo, esta materia vegetal ha adquirido distintas denominaciones: *maruja, hierba, maría, mandanga, marihuana, cáñamo, mota y ganja, costo, hachís, chocolate, grifa, etc.* (E. Rodríguez, 2014).

No obstante, cannabis es el nombre genérico y tal vez sea el término científico más adecuado para la sustancia psicoactiva derivada de esta planta.

El perfil de los consumidores de cannabis es un perfil mucho más joven (15 a 24 años), siendo en su mayoría hombres.

Resulta especialmente relevante resaltar que al menos un 90% de los jóvenes que acuden a Proyecto Hombre lo hacen como consecuencia de su adicción al cannabis. Esto se debe, tal y como se ha mencionado anteriormente, a que esta sustancia cuenta con una gran aceptación y normalización social, de forma que los jóvenes se inician en su consumo si son conscientes de sus efectos nocivos.

Existe una gran variedad de métodos mediante los cuales se puede consumir esta sustancia. Normalmente, el cannabis se suele consumir por vía respiratoria a través de utensilios como la pipa o pipas de agua, cigarrillos o, más recientemente, en el papel de un puro vaciado.

También es posible su consumo por vía oral, generalmente mezclado con alimentos. En los últimos años, también se han desarrollado mecanismos por medio de los cuales el cannabis se vaporiza. La vaporización consiste en el calentamiento del material vegetal para inhalar los cannabinoides psicoactivos liberados, obteniendo de manera más rápida la manifestación de los efectos deseados y una experimentación más aguda de dichos efectos.

Hay que destacar que existe un vínculo estrecho entre el uso de cannabis y el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas ilegales. Por este motivo, diversas investigaciones¹² defienden la idea de que el cannabis puede actuar como una droga facilitadora o conductora del consumo de otras sustancias.

1.3.3.2 Síntomas

Aparentemente, el consumidor de cannabis cree que la sustancia le provoca diversión y la utiliza para evadirse de sus problemas y conseguir esa sensación de relajación. Pero decimos aparentemente, ya que la privación de dosis diaria provoca ansiedad, y con el tiempo aparece la necesidad de consumir más cannabis para lograr los mismos efectos que en su inicio. Aquí es donde se desarrolla propiamente la enfermedad de la adicción.

Existen una serie de signos y síntomas que pueden indicar consumo de cannabis: problemas de memoria, mentiras reiteradas sobre actividades y lugares frecuentados, desaparición de dinero u objetos de valor en el hogar, comportamientos ofensivos hacia uno mismo o los demás, ataques de pánico, frecuentes explosiones de mal genio, hostilidad acompañada de falta de remordimientos, incremento de la reserva sobre la propia intimidad, cambios en los hábitos de higiene, cambio de amistades, frecuentes desapariciones de casa, deterioro del rendimiento laboral, escolar, abandono de actividades de ocio, pérdida de trabajos, etc.

1.3.3.3 Consecuencias

En 1984, la Organización Mundial de la Salud (OMS) llegó a la conclusión de que el consumo de cannabis era peligroso desde todo punto de vista, ya sea a nivel físico, mental o social.

¹² Investigaciones: *Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones, Consejería para la igualdad y bienestar social, Junta de Andalucía. Estudios de la Comisión Clínica, Informe Clínico sobre el Cannabis.*

El consumo de cannabis a corto plazo y en dosis bajas suele originar sensaciones de bienestar, tranquilidad, aumento del apetito, verborrea y euforia. Pero también produce alteraciones de la percepción sensorial y temporal, así como congestión ocular y dificultades para los procesos mentales complejos. Cuando los efectos disminuyen, se pasa a un estado de somnolencia y depresión. Si la dosis es muy elevada, aumentan sus efectos nocivos causando un estado de confusión mental, gran somnolencia y e incluso puede ocasionar situaciones de pánico.

El consumo de esta sustancia a largo plazo provoca en quien la consume un estado de desmotivación con alteración en las capacidades de concentración y memoria, efectos nocivos en el pulmón (superiores a los efectos producidos por el tabaco), y alteraciones en los sistemas reproductores masculino y femenino.

Tras un consumo regular y abusivo, como efecto habitual de las drogas, aparece el cuadro de tolerancia y la dependencia. Si se disminuye o se suprime bruscamente el consumo de cannabis, aparece el síndrome de abstinencia, y como consecuencia, se pueden producir cuadros de anorexia, ansiedad, insomnio, irritabilidad y depresión. En personas con problemas mentales previos o inestabilidad emocional, todos estos síntomas se pueden ver agravados y derivar en problemas mentales. (E. Iglesia, 2010; J. Navarro, 2012).

La ingestión de cannabis produce distintas reacciones, y éstas varían de una persona a otra. Una manera de clasificar las consecuencias del consumo de cannabis es por sus distintos efectos (efectos físicos, efectos psicológicos y efectos sociales). Los efectos físicos más frecuentes que se producen por el consumo de cannabis se caracterizan por la presencia de irritación conjuntival, taquicardia, aumento del apetito, sequedad bucal, descoordinación física y deterioro del equilibrio. Asimismo, el consumo habitual de esta sustancia puede ocasionar un aumento de la frecuencia cardíaca, así como arritmias, sudoración, tiempo de reacción mas lento, palpitaciones, tos crónica con flema, enfermedades respiratorias, infecciones pulmonares, mareos, disminución de la fuerza muscular y disminución de las defensas favoreciendo la aparición de infecciones. (A. Ruiz, 2013; W. Gotz, 2013).

A nivel psicológico, se destaca la sensación de euforia-disforia que en pocos minutos evoluciona en síntomas depresivos, ansiedad, ideas paranoides, distorsión del sentido del tiempo, somnolencia, apatía, aumento de la sensibilidad para estímulos externos y deterioro de la capacidad de juicio. Además, cuando el consumo es regular pueden aparecer alteraciones sensoriales acompañados de un deterioro de la vigilancia, así como deterioro de la memoria y rendimiento psicomotor, incapacidad para desarrollar

planes futuros, disminuye la voluntad, pueden producirse crisis de angustia o trastornos disfóricos, problemas con la memoria y el aprendizaje, percepción visual, auditiva y del tacto distorsionada, disminución del impulso sexual, alteraciones del pensamiento y sensoriales, problemas para pensar claramente y para resolver problemas, ansiedad, depresión o un síndrome amotivacional, episodios psicóticos y riesgo de sufrir esquizofrenia. En relación a estas dos últimas enfermedades mentales, cabe señalar que un equipo de investigadores del *Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC)*¹³, realizó un estudio donde se identificó un mecanismo por medio del cual el abuso del consumo de cannabis puede causar alteraciones del sistema nervioso comparables a la psicosis y la esquizofrenia. Este descubrimiento ayuda a comprender la forma en que esta sustancia produce efectos negativos, especialmente entre los más jóvenes, ya que su sistema nervioso se encuentra aún en fase de maduración.

En último lugar, por lo que respecta a las consecuencias negativas más habituales a nivel social, destacan el absentismo y el fracaso escolar, los accidentes laborales en actividades que requieren atención y la destrucción del entorno del consumidor a todos los niveles (personal, familiar y social).

1.3.3.4 Causas y factores de riesgo

Los factores de riesgo asociados al inicio del consumo de cannabis pueden clasificarse en elementos de carácter individual, familiar y del entorno.

Los factores de carácter individual hacen referencia a las características internas del individuo, a su forma de ser, de sentirse y de comportarse. Éstas características incluyen la edad del sujeto, el sexo, las actitudes, creencias y valores, baja autoestima, bajo rendimiento académico, consumo de drogas legales, baja percepción del riesgo, escasas habilidades sociales, personalidad antisocial y problemas de conducta.

A nivel familiar, los factores de riesgo que pueden influir en el consumo son: el nivel de comunicación, la relación con los padres, la existencia de conflictos, la estructura familiar, la autoridad y disciplina parental, las actitudes y conductas familiares hacia el consumo de drogas. Además, parece ser que el perfil de consumidor de cannabis esta

¹³ El trabajo, dirigido por el investigador *Javier Garzón Niño*, indica que ciertas anomalías en la neurotransmisión del glutamato y dopamina, cuando coinciden en determinadas áreas del cerebro, se manifiestan en alteraciones de la conducta que se reconocen como esquizofrenia.

más asociado a un mayor nivel socioeconómico. Este último punto refleja el hecho de que, por una parte, existe una mayor disponibilidad económica para acceder a la compra de esa sustancia mientras que, por otra parte, cuantos más sean los problemas económicos, afectivos y de otro tipo, mayor será el consumo como vía de escape de los mismos.

Finalmente, los elementos del entorno que se han identificado como factores de riesgo son la posible influencia entre amigos, el consumo de cannabis por parte de las amistades, disponibilidad de las drogas en el medio, forma de adaptación en un grupo y el tipo de actividades de ocio. Así, por ejemplo, el ocio desarrollado en discotecas, bares y generalmente las salidas nocturnas de fin de semana, están relacionadas con un mayor consumo de sustancias.

II. TRATAMIENTO

2.1 Proyecto Hombre

La información que se expone en el siguiente apartado se ha obtenido mayoritariamente a través de diversas entrevistas semiestructuradas realizadas a múltiples profesionales que colaboran en la Asociación de Proyecto Hombre. En concreto con: Ana Mazón Martínez, directora y presidenta de Proyecto Hombre Almería; Nicolás Condes, terapeuta de Proyecto Hombre Alicante y coordinador de todo el área Mediterránea; Paloma Arriba, directora de gestión y desarrollo de personas; Cristina Bernabéu, terapeuta en la Comunidad Terapéutica Residencia en Cataluña y Marta Berenguer, terapeuta en Proyecto Hombre Cataluña.

La motivación para dejar de consumir es uno de los aspectos más importantes a la hora de iniciar un tratamiento. Una persona que acude a un programa o a un servicio para dejar de consumir con la finalidad de iniciar un tratamiento de rehabilitación en alguna adicción, tiene muchas más posibilidades de concluir el tratamiento con éxito que una persona que esté en tratamiento por mandato judicial o por ultimátum familiar. Puesto que el proceso, realmente es bastante similar en cada uno de los Programas, independientemente de la sustancia. Quiero ello decir que, al final, el tipo de sustancia carece de importancia, pues lo esencial es tratar la adicción como tal. Lo primordial es que la persona en tratamiento afronte las distintas situaciones que se le presentan y cómo va haciéndose más dependiente a algo externo. De ahí la importancia de la primera entrevista.

El primer paso para poder iniciar un tratamiento en Proyecto Hombre consiste en la realización de una entrevista, cuya finalidad es conocer el caso en cuestión. Esta primera entrevista con el usuario es una entrevista motivacional al cien por cien. Lo ideal es poder entrevistar a la persona que tiene el problema primero, para después entrevistar a sus familiares, de modo que así se pueda contrastar la información proporcionada por uno y otros. Se busca obtener información acerca de la situación actual de la persona, ver qué es lo que espera de Proyecto Hombre, qué es lo que quiere, cuál es el problema y por supuesto valorar la motivación para el cambio.

Los terapeutas siempre aconsejan que vengan acompañados de algún familiar, amigo, pareja o persona cercana, pues siempre es más fácil seguir un tratamiento si la persona se siente acompañada y apoyada.

Uno de los instrumentos que utiliza Proyecto Hombre para recabar información es el Índice Europeo de Gravedad de la Adicción (EuropASI)¹⁴. El EuropASI es una entrevista semiestructurada que proporciona información sobre aspectos de la vida del paciente que han podido contribuir a su síndrome de abuso de sustancias. Proporciona información de utilidad para describir las necesidades de los pacientes al inicio del tratamiento, asignar a los pacientes a las estrategias terapéuticas adecuadas y evaluar los resultados de la intervención. Consta de seis áreas que son independientes entre sí: situación médica, situación laboral/soportes, consumo de alcohol/otras drogas, problemas legales, relaciones familiares/sociales y estado psiquiátrico.

(Ver Anexo 1).

Una vez realizada la entrevista inicial y administrado el EuropASI, se decide en qué servicio o programa es más recomendable que el paciente inicie el tratamiento, no por el tipo de sustancia que se consume, sino por la situación personal del usuario.

2.2 Programas Terapéuticos

“Los programas no se basan en el tipo de sustancia, porque lo que realmente nos importa es la persona”, señala Nicolás Condes, terapeuta de Proyecto Hombre y coordinador de todo el área Mediterráneo.

¹⁴ El EuropASI es la versión europea de la 5ª versión del ASI (*Addiction Severity Index*) desarrollada en EEUU por McLellan (1990). El ASI fue creado en 1980 en la Universidad de Pensilvania con el objetivo de obtener un instrumento que permitiese conseguir información relevante para la evaluación clínica inicial de los pacientes con problemas de abuso de drogas, y así planificar su tratamiento y/o tomar decisiones de derivación, así como con fines de investigación.

Los programas de tratamiento en Proyecto Hombre no varían según el tipo de sustancia. Proyecto Hombre ofrece diferentes Programas de Tratamiento que dan respuesta a diferentes patrones de consumo, independientemente de las sustancias de consumo, pues la diferencia se encuentra en la severidad del consumo.

De acuerdo con Nicolás Condes, uno de los factores más importantes a la hora de determinar un perfil es la edad. Sin embargo, en el colectivo de jóvenes hay que tener en cuenta otros elementos a la hora de establecer la mejor alternativa terapéutica, ya que en este grupo encontramos una diversidad de problemáticas que precisan intervenciones específicas.

Por ello, Proyecto Hombre ofrece distintos itinerarios de intervención en el Programa Joven; Proyecto Joven, Centro de Día, Programa de Tarde y Ciber Joven, los cuales se detalla a continuación:

- **Proyecto Joven:** se trata de un programa ambulatorio para adolescentes desde los 13 a los 23 años. El perfil es el de una persona joven, varón, de 17 años, estudiante y que reside con sus padres. Es importante señalar que generalmente se trata de abuso, no de adicción, pues la mayoría de los jóvenes que acuden a este programa no cumplen los criterios del DSM para hablar de adicción.

- **Centro de Día:** este tipo de programa está dirigido a jóvenes de entre 16 a 23 años que precisan de una intervención intensiva y continuada. Se trabaja a nivel conductual y cognitivo, así como las relaciones familiares y sociales, priorizando la formación profesional de los pacientes de cara a un futuro. Las personas en tratamiento acuden al Centro de lunes a viernes en horario diurno, regresando a sus casas todas las tardes y fines de semana. A aquellos jóvenes que no pueden ser acompañados por sus familiares durante este proceso, Proyecto Hombre les ofrece un servicio residencial.

- **Programa de Tarde:** se trata de un programa ambulatorio adaptado a las necesidades de los jóvenes, de forma que puedan compatibilizar el tratamiento con sus actividades académicas y/o laborales. Se persiguen los mismos objetivos que en el Centro de Día, cambiando únicamente la intensidad de la intervención.

- **Ciber Joven:** este itinerario está dirigido a jóvenes con un consumo inicial de drogas. Semanalmente se interviene simultáneamente con los jóvenes y con sus padres para proporcionar recursos, técnicas, habilidades y destrezas que permitan reducir los problemas que se producen cuando se inicia el consumo de drogas.

Marta Berenguer, terapeuta de Proyecto Hombre en Catalunya, señala que, normalmente, en este tipo de programas para adolescentes los terapeutas se

encuentran con una dificultad añadida, ya que la mayoría de los jóvenes en tratamiento no acuden de manera voluntaria. Por tanto, no hay ningún tipo de motivación. Acuden obligados por los padres, por el juez, por el educador de su medida judicial, etc. Marta señala que estos jóvenes no son conscientes de que se trata de un peligro presente y tampoco de sus graves consecuencias.

Por lo que respecta a los adultos, Proyecto Hombre ofrece los siguientes itinerarios de intervención: Programa Nocturno, Programa de Centro de Día, Programa Base y Comunidad Terapéutica.

- **Programa Nocturno:** este programa está dirigido al perfil de consumidor de cocaína y alcohol (si bien puede tratarse de otras adicciones, pues como se ha mencionado anteriormente, el tipo de sustancia no es determinante a la hora de elegir uno u otro programa). Habitualmente los pacientes tratados tienen una vida estructurada, pues aunque tienen una adicción, conservan o mantienen su trabajo y su familia. El programa es de carácter ambulatorio.

- **Programa de Centro de Día:** este programa está considerado de “baja exigencia” pues permite a las personas consumidoras de drogas (esto es, que no tienen una adicción (¿?)) compatibilizar el tratamiento terapéutico con el desarrollo de su vida diaria, sin romper tajantemente con su estilo de vida anterior. Son personas que también tienen una vida más o menos estructurada y la problemática puede ser cualquier tipo de consumo. Estos pacientes acuden por las mañanas al Centro, realizan las terapias, comen ahí y después regresan a sus hogares. El trabajo terapéutico se fundamenta especialmente en el trabajo grupal y se estructura en fases, en las cuales se van trabajando distintos objetivos, hasta conseguir un estilo de vida alejado del mundo de las drogas.

- **Programa Base:** este tipo de programa se lleva a cabo en fincas ubicadas en áreas rurales y está dirigido a personas que necesitan romper radicalmente con su estilo de vida y con su entorno. Se estructura en tres fases diferentes: una primera fase de acogida, seguida de una fase de Comunidad Terapéutica y una última fase de reinserción. Este tratamiento se centra en los factores responsables de la adicción, fomentando a nivel personal las fortalezas de cada uno, y minimizando las debilidades.

- **Comunidad Terapéutica:** esta intervención puede realizarse tanto a nivel residencial como ambulatorio. El programa a nivel residencial es un programa de alta exigencia, con una normativa muy extensa que no permite que los usuarios estén solos en ningún momento. Son personas que presentan una vida más desestructurada, con una problemática de consumo mayor o con una problemática de co-dependencia personal. Por tanto, en este programa se trabaja con personas que necesitan un nivel mayor de contención.

Por lo que respecta al programa ambulatorio, lo realizan aquellas personas que tienen contención, apoyo familiar, y a alguien cercano que pueda hacer el seguimiento que los terapeutas exigen.

Por último, hay que señalar que una vez obtenida el alta terapéutica, algunas personas necesitan un apoyo puntual posterior para poder enfrentarse a ciertas situaciones complejas. Por este motivo, Proyecto Hombre ofrece un *Grupo de Apoyo* centrado en prevenir posibles consumos de personas que ya han finalizado el tratamiento, o que lo abandonaron en fases avanzadas.

A nivel general, los principales objetivos terapéuticos comunes que persiguen los distintos programas de Proyecto Hombre son los siguientes: lograr que la persona pueda distanciarse del consumo de drogas y otras adicciones; fomentar hábitos y valores de vida más saludables y adaptativos; conocerse a uno mismo y promover el cambio personal; aprender a gestionar adecuadamente las emociones; implicar el núcleo familiar durante el tratamiento e iniciarse en la reinserción social.

Esta asociación defiende que no hay adicciones más complicadas de tratar, sino que la dificultad depende en gran medida de las personas. Todos estos programas se centran únicamente en la persona. Es decir, se trabaja con los factores que han influido en que esa persona en concreto se haya acercado a la sustancia, así como en los factores que intervienen en la rehabilitación.

2.3 Fases del Tratamiento en Proyecto Hombre

El programa terapéutico que se aplica en Proyecto Hombre es un proceso integral cuyo objetivo consiste en que la persona aprenda a vivir sin ningún tipo de dependencia, rescate su autonomía, asuma su responsabilidad y reivindique su capacidad de decidir. El tratamiento incluye dos fases clásicas de la recuperación: fase de deshabitación y rehabilitación, y fase de reinserción social.

En muchos programas terapéuticos, la primera fase consiste en la fase de desintoxicación. Esta fase se caracteriza por incidir sobre el aspecto puramente físico, la desintoxicación, pues el paciente abandona el consumo de la sustancia a la que es adicto. Este proceso se suele realizar bajo estrecha vigilancia médica y con la ayuda de fármacos de apoyo para evitar la aparición de síndromes de abstinencia.

No obstante, cabe señalar que Proyecto Hombre no incluye esta fase en su programa; se realiza o bien de forma hospitalaria o ambulatoria. Quiere ello decir que en esta asociación se comienza a trabajar con la persona una vez superada esta fase.

2.3.1 Deshabitación y Rehabilitación

Una vez lograda la recuperación y obtenido un estado físico normalizado, se puede empezar a trabajar el problema de la adicción. Para ello es necesario firmar un contrato terapéutico firmado por el usuario y su terapeuta. Este contrato suele incluir los siguientes puntos:

- Asistencia a las sesiones
- Realización de las tareas
- Realización de analíticas semanalmente
- Sinceridad, reconocer cualquier consumo durante el tratamiento
- Normas acerca del dinero
- Normas sobre acompañamientos
- Horarios

Una vez firmado este contrato, se inicia el trabajo a nivel psicológico, el cual presenta mayores obstáculos que el físico. En esta fase, el esfuerzo individual de la persona se hace más patente, dependiendo el éxito del programa en gran medida de la fuerza de voluntad y motivación para el cambio que presente el sujeto.

La enfermedad de la adicción altera gravemente los hábitos y actitudes de la persona que la padece. Y por eso, la primera fase del programa terapéutico de Proyecto Hombre, denominada fase de deshabitación y rehabilitación, tiene como objetivo identificar y sustituir actitudes y hábitos desordenados por otros que favorezcan la calidad de vida de la persona y mejoren su integración a todos los niveles. Se pretende que el paciente sea consciente de su problema de adicción y de la manera en que percibe su mundo, algo así como asumir que *“no consumo porque tengo problemas, sino que tengo problemas porque consumo”*.

En esta fase, Proyecto Hombre trabaja a dos niveles distintos. El primer nivel es el conductual. Algunos de los aspectos más importantes que se trabajan a este nivel son:

- **Ruptura con los hábitos de consumo y modificación del estilo de vida:** el objetivo es cambiar el estilo de vida por uno más saludable, poder disfrutar sin

consumir. Se trata de desarrollar nuevas actividades alternativas al modo de vida de la adicción. Modos no auto-derrotantes que resulten auto-gratificantes y satisfactorios a la persona y le sirvan para disponer de un horario semanal saludable mediante la mejora en los hábitos alimenticios, ejercicio físico, revisiones médicas periódicas, la ingesta de medicamentos controlada por un médico, etc. Hay que promover el reforzamiento constante del sostén de mantener el cambio a través de conductas alternativas frente a la compulsión de consumir.

Hay que iniciar este proceso de ruptura no sólo con el aspecto simplemente comportamental de la acción de ingerir bebidas alcohólicas, sino, intentar modificar las circunstancias y condiciones ambientales que de forma habitual contribuyen a la conducta de ingestión de dichas bebidas.

Asimismo, se deben trabajar para recuperar hábitos perdidos como la higiene personal y el cuidado del aspecto físico. Estos deben fomentarse desde el inicio de la intervención.

- **Manejo de Contingencias:** se basa en la aplicación sistemática de reforzadores o castigos contingentes a la ocurrencia de la conducta objetivo o a la ausencia de la misma, que compiten con los efectos reforzantes de las drogas. Una ventaja del reforzamiento mediante incentivos es que permite a los pacientes elegir en función de sus preferencias.
- **Afrontamiento ante situaciones de riesgo:** se ensayan posibles situaciones que pueden ocurrir y cómo afrontarlas. Qué hacer si me encuentro con amigos, conocidos tóxicos o personas que venden tóxicos, tener que rechazar el consumo y otras situaciones de riesgo. Para ello, trabajan principalmente con la técnica de role-play. El objetivo consiste en ir construyendo con el paciente conductas alternativas. Por ejemplo: llamar a un amigo, quedarse en casa haciendo una actividad recreativa, acudir a los grupos de autoayuda...

El segundo nivel está más centrado a intervenir de manera cognitiva y afectiva, ya que ambas están interrelacionadas. Los principales aspectos que se trabajan a este nivel son:

- **Aprender a expresar los sentimientos y habilidades de comunicación:** la mayoría de los usuarios tienen problemas para expresar afecto verbal y físico. Dificultad para cuidar al otro, para valorar al otro y así mismo. El objetivo de esta técnica es el de adquirir un estilo de comunicación asertiva y eficaz, que permita construir y mantener relaciones interpersonales y rechazar el consumo. Un estilo de comunicación que resulte efectivo para manejarse con las situaciones de riesgo. Generalmente, se trabajan en un contexto grupal: ofrecer respuestas positivas, realizar una crítica eficazmente, recibir críticas acerca del consumo, desarrollar

habilidades de escucha, aumentar las habilidades de conversación, habilidades expresión de sentimientos, lenguaje no verbal y trabajar la asertividad.

- **Técnicas de manejo de ansiedad:** se trata de que la ansiedad no bloquee las capacidades y habilidades del sujeto, eliminando aquellos mecanismos inhibitorios de conductas positivas. Y para lograr esto se utilizan técnicas de relajación y la desensibilización sistemática¹⁵.
- **Refuerzo del autocontrol:** trabajar en el aumento de autocontrol, permite que el sujeto mantenga la abstinencia, el poder predecir las consecuencias negativas del comportamiento de consumo y tomar la decisión correcta de sostener y continuar con el tratamiento.
- **Trabajar la autoestima:** es fundamental reforzar la confianza en uno mismo, el sentimiento de autocontrol y el sentimiento de luchar por conseguir las propias metas. En la mayoría de casos los sujetos presentan baja autoestima, se sienten que no son personas valiosas, capaces de ser queridas, que no van a ser capaces de controlar su impulso de querer consumir , tienen miedo al fracaso. Hay que trabajar sobre estos sentimientos y cogniciones sustituyéndolos por esquemas más adaptativos.
- **Reestructuración cognitiva:** identificar, reestructurar y modificar creencias e ideas irracionales que puedan aumentar el deseo de consumir. La culpa y la impotencia son uno de los motivos más frecuentes por los cuales muchos consumidores presentan pensamientos irracionales como *“soy un desastre, no sirvo para nada, me rindo, no voy a poder...”*.

Una de las técnicas que utiliza Proyecto Hombre para trabajar los pensamientos irracionales, son los autorregistros. En primer lugar es fundamental que sean capaces de detectar esos pensamientos. Y para ello le piden a los pacientes que registren diariamente los pensamientos irracionales que aparecen ante diversos problemas externos a los que se enfrentan en las distintas situaciones ambientales. El objetivo es que sean conscientes del papel mediador que tiene el pensamiento irracional en las consecuencias emocionales y conductuales negativas que le ocurren.

¹⁵ Desensibilización sistemática (DS): fue desarrollada por *Wolpe (1958)*. Es una técnica dirigida a reducir respuestas de ansiedad. Se trata de la presentación de ítems en imaginación mientras el paciente está en relajación profunda. La DS ha resultado ser un procedimiento eficaz en el tratamiento de un gran número de trastornos, especialmente en adicciones y fobias.

Tabla 2. Ejemplo de autorregistro de pensamientos y creencias irracionales

Día y hora	Situación	Pensamiento irracional	Consecuencias emocionales y de conducta

Una vez el sujeto es capaz de identificar y detectar sus pensamientos irracionales, se añaden dos columnas más al autorregistro con el fin de modificar esos esquemas. Se buscan nuevas alternativas de pensamiento que sean racionales y provoquen sentimientos y conductas que sean adaptativas para el sujeto.

Tabla 3. Ejemplo de autorregistro para buscar alternativas a los pensamientos irracionales.

Alternativa de pensamiento: refutación y creencia racional eficaz	Sentimientos y conductas experimentados con la nueva creencia racional

- **Prevención de recaídas:** la prevención de recaídas es un pilar fundamental en el tratamiento, que se debe desarrollar desde su inicio. *Marta Berenguer*, psicóloga en la Asociación Proyecto Hombre de Madrid, señala que alrededor de un 60% de los pacientes tienden a presentarlas durante los tres primeros meses de tratamiento. En Proyecto Hombre dan mucha importancia a este pilar, en la diferencia entre “caída y recaída”. Hablan de caída cuando se trata de un episodio aislado de consumo en un sujeto que realmente desea dejar de consumir. No obstante, si estos episodios se repiten en un corto período, se transforman en recaídas. Se considera que el sujeto vuelve al tipo de consumo previo al tratamiento. Cuando un sujeto tiene una caída, el objetivo consiste en aprender de ello y evitar que se transforme en recaída. Por ello, los pacientes deben entrenarse también en conocer las consecuencias de una recaída al violar la abstinencia, ya que ésta genera culpa, la que los lleva a seguir usando la sustancia para olvidar. Debido a esto, los pacientes deben estar preparados para afrontar estas situaciones, para decidir adecuadamente qué hacer en el momento preciso. Si ante una situación de riesgo el sujeto puede emitir una respuesta de afrontamiento apropiada, la probabilidad de recaída disminuirá

significativamente, ya que el afrontamiento satisfactorio a la situación de riesgo se percibe por el sujeto como una sensación de control que incrementa la autoeficacia percibida. A medida que aumenta la duración de la abstinencia y el individuo pueda afrontar eficazmente cada vez más situaciones de riesgo, la percepción de control se incrementará de forma acumulativa y la probabilidad de recaída será cada vez menor.

Las claves más importantes que se trabajan en este pilar son:

- Aprender a identificar qué situaciones, pensamientos o estados emocionales pueden acercar al consumo y cómo afrontarlos adecuadamente utilizando determinadas técnicas
- Aprender a identificar las claves y señales que anuncian la posibilidad de una recaída
- Aprender a enfrentarse a una recaída antes y después de que produzca el consumo

Para cada paciente se elabora un plan individualizado de intervención, ya que dependiendo del caso, habrá que hacer más hincapié en unos aspectos u en otros.

No obstante, estos dos niveles se tienen que trabajar en todos los casos, independientemente del programa al que la persona pertenezca e independientemente de la sustancia.

Asimismo, hay que recalcar que durante esta primera fase la familia juega un rol muy importante dentro de la recuperación de la persona. El apoyo, participación y recuperación de la familia son importantes para que la persona pueda afrontar sus problemas y a la vez ayuda a la familia a recuperarse, ya que hay que tener en cuenta que esta enfermedad no solo afecta a la persona que la padece, sino también a todos los miembros que le rodean. Para poder trabajar conjuntamente, primero es fundamental que la familia entienda qué es una adicción y cuáles son los motivos que han impulsado a esa persona al consumo. De esta manera será mucho más fácil crear un ambiente de comprensión y apoyo. Cuando la familia conoce el proceso de la adicción y se involucra en el tratamiento, se trabajan los siguientes aspectos:

- sentimientos de culpa
- recuperación del optimismo
- herramientas para saber cómo actuar ante determinadas situaciones
- formas de comunicación adecuadas para fomentar la recuperación de la confianza entre sus miembros
- habilidades afectivas para la expresión adecuada tanto de sentimientos positivos como negativos

Hay ocasiones en que los sujetos no desean implicar a los familiares en el tratamiento ni que descubran su problema de adicción. En estos casos, los terapeutas trabajan con la información que tienen y respetan la decisión del sujeto.

2.3.2 Reinserción

La normalización, integración y recuperación integral del paciente es la meta final del tratamiento en Proyecto Hombre. Durante esta última fase se acaba de consolidar la estabilización iniciada en las etapas anteriores (desintoxicación, deshabitación y rehabilitación). Habrá que utilizar estrategias psicosociales que permitan la normalización de todos los aspectos de la vida. El sujeto debe ir integrándose de manera progresiva en su medio familiar y social, de forma que pueda hacer una vida autónoma, sin la presencia de las drogas.

Para que este proceso de inserción responda realmente a las motivaciones de una persona, éste se ha de ajustar a sus intereses, a su situación de partida, al objetivo que se pretende alcanzar, a los recursos y competencias de los que dispone y a los que ha de desarrollar. En definitiva, ha de partir y tener sentido para cada persona, y se ha de convertir en su propio proyecto.

El dispositivo de reinserción sólo se iniciará en aquellas personas que realmente lo necesiten. Hay casos en los que no es necesario realizar un trabajo profundo de Reinserción. Marta Berenguer, terapeuta de Proyecto Hombre en Catalunya, expone que hay muchas personas que están en el programa ambulatorio de adultos que conservan sus empleos trabajando y conservan una vida mas o menos estructurada, y lo único que quieren es dejar de consumir y reestructurar un poco su entorno. Pero no necesitan reinserción.

Normalmente, esta última fase del tratamiento esta más asociada a usuarios que están en los programas de Centro de Día o de Comunidad Terapéutica Residencial. Efectivamente, ahí si que ha habido un parón social y ahí si que es necesario preparar al paciente para el desarrollo normalizado de su vida, su vuelta al entorno familiar y social.

Algunos de los aspectos que se trabajan en esta última fase son: reordenamiento de la dinámica personal, familiar y social, mejora del nivel educativo y enriquecimiento cultural (inicio o reanudación de estudios), desarrollo de una forma de vida saludable (hábitos de higiene, actividades deportivas, hábitos alimentarios), desarrollo de

actividades y capacidades carácter lúdico que permitan una ocupación saludable del tiempo libre, adquisición de estrategias para evitar la recaída y responsabilidad para el manejo de problemas legales si los hubiera.

En cuanto al trabajo, la metodología que utiliza Proyecto Hombre esta basada en las competencias. Es decir, se persigue mejorar las competencias técnicas, de base y transversales exigidas en cada puesto de trabajo para favorecer el acceso, la mejora y el mantenimiento de un puesto laboral. Disponer de un empleo ayuda a desarrollarse tanto a nivel personal como social, y además es una manera de integrarse en la sociedad.

Cuando se trabaja en Proyecto Hombre el tema del desempleo, tienen muy claro que el objetivo a conseguir no es sólo la obtención de un empleo, sino la incorporación de estas personas en un entorno social favorable. Se trabaja para fomentar la integración de las personas que han de enfrentarse a la búsqueda o a la mejora de un puesto de trabajo en la situación económica en la que nos encontramos, desarrollando la empleabilidad y aumentando las oportunidades de mejora.

Para el desarrollo de todos estos objetivos es necesario el establecimiento de un programa individualizado de inserción que responda a las necesidades individuales. Los terapeutas de esta asociación valoran las estrategias de intervención adecuadas para cada persona, estableciendo con el paciente los objetivos y actuaciones necesarias.

Sólo podemos hablar de superación de la dependencia cuando el paciente haya logrado un cambio en aquellas facetas de su vida que estaban alteradas por la sustancia adictiva. La ausencia de dichos cambios, es la que a menudo conduce a la recaída.

III. MARCO PRÁCTICO

En el presente apartado se mostrarán los resultados de una investigación que consta de una encuesta dirigida a los pacientes que están realizando actualmente su tratamiento en Proyecto Hombre. El objetivo principal de esta investigación es dar a conocer y describir el perfil de los usuarios que realizan su tratamiento en Proyecto Hombre y analizar el grado de satisfacción de los usuarios con el método terapéutico que aplica esta asociación.

Para poder realizar la presente investigación, se ha utilizado una pequeña muestra representativa de 17 sujetos que actualmente están realizando su tratamiento en el Programa de Comunidad Terapéutica Residencial en Proyecto Hombre Alicante. Elaboré un cuestionario que consta de 13 preguntas, de las cuales ocho de ellas son preguntas con respuestas establecidas: sexo, edad, sustancia principal, edad de inicio del consumo, motivo por el cual empezó a consumir, tratamiento anterior, motivo que le impulso a pedir ayuda e importancia del tratamiento. Las cinco restantes son preguntas abiertas: motivo por el cual el usuario escogió esta Asociación, aspectos mejorados, aspectos que le gustaría seguir trabajando, lo más complicado del tratamiento y lo más importante aprendido en Proyecto Hombre. Las preguntas abiertas son muy útiles a la hora de analizar cada uno de los casos, ya que permiten valorar con más profundidad características personales, actitudes, motivación para el cambio, sentimientos, estado de ánimo y opiniones acerca de la eficacia del método terapéutico de Proyecto Hombre. (Ver cuestionario en Anexo 2).

3.1 Análisis de los Casos Prácticos

Usuario A es varón, actualmente tiene entre 36 y 45 años de edad y empezó a consumir a los 18 años. La sustancia principal por la que solicita ayuda en Proyecto Hombre es la cocaína. No obstante, no es un consumidor puro de esa sustancia, es decir, se trata de un policonsumidor. Además de la cocaína, este sujeto consumía speed, pastillas, cannabis, alcohol y tripis. El usuario fundamentalmente comenzó a consumir con el único objetivo de experimentar nuevas sensaciones.

Hace tres años comenzó un tratamiento en Proyecto Hombre con el Programa de Centro de Día, pero a los tres meses decidió abandonar.

A día de hoy, está realizando su tratamiento por propia voluntad en el Programa de Comunidad Terapéutica Residencial. Los motivos que le impulsaron a pedir ayuda a

Proyecto Hombre, y no a otros centros, fueron porque cree en su proyecto, en sus terapias y especialmente en sus terapeutas.

Del uno (1) al diez (10), el usuario A destaca que ahora el tratamiento tiene una importancia de diez (10) para él. Señala que gracias al tratamiento ha podido mejorar varios aspectos de sí mismo: adquisición de valores, confianza en sí mismo y en los demás, aprender a respetar a las personas y las normas, mayor fuerza de voluntad. Asimismo, afirma que ha aprendido a madrugar y a aprovechar el día, a quererse, a cuidarse y a sonreír. Pero sin duda, destaca que lo más importante es que ahora se siente un hombre de provecho, un buen padre y que ha logrado recuperar a su familia. Sin embargo, es consciente que aún queda un largo camino por recorrer y que aún quedan aspectos que trabajar y mejorar. Quiere conocerse mejor a sí mismo, aprender a controlar su genio, lograr valorarse más, no dejarse manipular por los demás y mejorar sus habilidades sociales. Para él, lo más complicado del tratamiento consiste en no poder tener libertad y recalca que en ocasiones no sabe cómo enfrentarse a ciertas situaciones.

(Ver Anexo 3).

USUARIO A	
Sexo	Varón
Edad	36-45 años
Sustancia Principal	Cocaína (policonsumidor)
Edad de inicio	18 años
Motivo de Consumo	Para experimentar
Tratamiento anterior a PH	Si
Motivos que le impulsaron a pedir ayuda	Propia voluntad
Importancia del Tratamiento (1-10)	10
¿Por qué PH?	Cree en su proyecto, sus terapias y sus terapeutas
Aspectos mejorados	Confianza, fuerza de voluntad, valores, cumplimiento de normas, respeto.
Aspectos a mejorar	Valorarse mas, controlar el genio, habilidades sociales, no dejarse manipular.
Lo más difícil del tratamiento	La poca libertad y el afrontamiento de situaciones complicadas.
Lo más importante aprendido en PH	Ha recuperado a su familia

Usuario B es varón, tiene entre 36 y 45 años de edad y la sustancia principal por la que decidió acudir a Proyecto Hombre en busca de ayuda es la cocaína. Además, destaca que ingería grandes cantidades de alcohol y que tenía problemas con el juego, especialmente con las máquinas tragaperras.

Empezó a consumir a los 21 años y señala que el motivo fue simplemente por diversión.

Anteriormente a Proyecto Hombre, inició un tratamiento en otra asociación, pero decidió abandonar ya que no lo hacía por voluntad propia, sino obligado por sus familiares.

A día de hoy, el usuario B sí es consciente de que necesita ayuda y fue él mismo el que por propia voluntad acudió a Proyecto Hombre. Escogió esta asociación porque había oído que su método tenía muy buenos resultados y era uno de los mejores en la zona de Alicante.

A la pregunta de qué importancia tiene ahora el tratamiento para él del uno (1) al diez (10), contesta con un nueve (9). Comenta que gracias al tratamiento ahora está mucho más centrado y que ha aprendido a reflexionar. Lo más valioso para él, es que ahora siente que está responsabilizándose de su vida y aprendiendo a comunicarse con su entorno.

En cuanto a aspectos a mejorar le gustaría seguir trabajando y mejorando su impulsividad, la constancia y saber acudir en busca de ayuda cuando hay complicaciones, antes de recurrir al uso de la cocaína.

Para el usuario B, la parte más complicada del tratamiento es la convivencia con los demás usuarios y el tener que cumplir una serie de normas. Además, dice que echa mucho en falta a su familia.

(Ver Anexo 4).

USUARIO B

Sexo	Varón
Edad	36-45 años
Sustancia Principal	Cocaína (abuso de alcohol y juego)
Edad de inicio	21 años
Motivo de Consumo	Por diversión
Tratamiento anterior a PH	Sí
Motivos que le impulsaron a pedir ayuda	Propia voluntad
Importancia del Tratamiento (1-10)	9
¿Por qué PH?	Porque había oído buenos comentarios acerca de su método terapéutico y porque la zona.
Aspectos mejorados	Mas centrado, ha aprendido a reflexionar.
Aspectos a mejorar	La impulsividad, constancia, pedir ayuda en momentos complicados antes de recurrir al consumo.
Lo más difícil del tratamiento	La convivencia, el cumplimiento de normas y estar lejos de la familia.
Lo más importante aprendido en PH	Responsabilizarse de su vida y el poder comunicarse con el entorno.

Usuario C es mujer, tiene más de 56 años y presenta una adicción a la cocaína. Es consumidora pura de esta sustancia. Inició el consumo a los 33 años, con el fin de relajarse y así poder evadirse de sus problemas personales. Decidió por voluntad propia acudir a Proyecto Hombre, ya que sus hermanas también habían sufrido problemas de adicción y gracias a esta Asociación habían logrado superar sus dificultades con buenos resultados.

Usuario C considera que desde que inició el tratamiento ha logrado mejorar muchos de sus aspectos personales; en concreto, la higiene y el cuidado personal, la estabilidad emocional, la seguridad en sí misma. Además ha aprendido a quererse, a afrontar los problemas, a compartir sus sentimientos y a descargar emociones. Lo más importante para ella es haber logrado poner orden en su vida.

A pesar de que ha notado una notable mejoría en todos los aspectos de su vida, destaca que le gustaría seguir trabajando especialmente el tema de la confianza y la autoestima, y su miedo a recaer en el consumo.

Del uno (1) al diez (10), afirma que a día de hoy el tratamiento tiene de importancia para ella la puntuación más elevada.

Por otro lado, afirma que es muy difícil tener que estar totalmente aislada de su familia y que le resulta complicado comunicarse con su alrededor.

(Ver Anexo 5).

USUARIO C

Sexo	Mujer
Edad	56 años o mas
Sustancia Principal	Cocaína
Edad de inicio	33 años
Motivo de Consumo	Para evadirse de problemas y relajarse
Tratamiento anterior a PH	No
Motivos que le impulsaron a pedir ayuda	Propia voluntad
Importancia del Tratamiento (1-10)	10
¿Por qué PH?	Sus hermanas habían logrado buenos resultados en PH.
Aspectos mejorados	La higiene, estabilidad emocional, seguridad, afrontar problemas, descargar emociones.
Aspectos a mejorar	La confianza en si misma, la autoestima y el miedo a recaer.
Lo más difícil del tratamiento	El aislamiento familiar y comunicarse con su alrededor.
Lo más importante aprendido en PH	Ha logrado poner orden en su vida.

Usuario D es varón, se encuentra entre la franja de edad de 26 a 35 años y la sustancia por la que solicitó ayuda en Proyecto Hombre era el cannabis. Comenta que no consumía otro tipo de sustancias, pero sí tenía problemas con el juego, en especial con las máquinas tragaperras.

Comenzó a consumir cannabis con 18 años y el motivo principal era porque quería evadirse de sus problemas familiares y lograr una sensación de relajación. Solo quería olvidar y divertirse. Explica que su situación familiar era complicada. Sus padres se habían separado, había continuas discusiones y conflictos familiares, y además, destaca que le afectaba mucho ver a su padre con otras mujeres. Todo ello le llevó a iniciar el consumo de cannabis y a sufrir una depresión.

Anteriormente a Proyecto Hombre, realizó un tratamiento en el Centro de Día AFAD, situado en la localidad de Alicante. AFAD es un centro de día destinado al tratamiento e integración de personas con problemas conductuales, de adicciones y de familia. Si bien logró finalizar su tratamiento, la depresión no desapareció. Durante tres años se negó a salir de casa y a relacionarse con los demás, situación que le encaminó a recaer en el consumo de cannabis.

Por eso, tanto su familia como él decidieron que lo mejor era iniciar de nuevo un tratamiento. Por motivos económicos y por recomendación de terceros, decidieron acudir a Proyecto Hombre.

Del uno (1) al diez (10), el usuario D destaca que ahora el tratamiento tiene una importancia de ocho (8) para él. Cabe destacar que el usuario no se muestra muy positivo respecto a sus logros y manifiesta que queda más camino por recorrer que recorrido. Considera que ahora es más responsable y que ha aprendido a ser buen compañero. Pero le gustaría mejorar muchos otros aspectos; por ejemplo, aumentar su autoestima, superar sus inseguridades, trabajar la dependencia emocional, los sentimientos negativos, los pensamientos irracionales y aprender a valorarse más.

En relación a la pregunta relativa a qué es lo más complicado del tratamiento, responde con sinceridad que el no tener casi relación con los compañeros y que los terapeutas no le prestan la suficiente atención.

(Ver Anexo 6).

USUARIO D

Sexo	Varón
Edad	26-35 años
Sustancia Principal	Cannabis (juego, depresión)
Edad de inicio	18 años
Motivo de Consumo	Por diversión, para evadirse de problemas familiares y para relajarse.
Tratamiento anterior a PH	Sí
Motivos que le impulsaron a pedir ayuda	Ultimátum familiar y propia voluntad
Importancia del Tratamiento (1-10)	8
¿Por qué PH?	Por recomendación y por situación económica
Aspectos mejorados	Responsabilidad y compañerismo.
Aspectos a mejorar	Autoestima, inseguridades, trabajar la dependencia emocional, eliminar los pensamientos negativos e irracionales, aprender a valorarse mas.
Lo más difícil del tratamiento	La escasa relación con los compañeros y falta de atención por parte de los terapeutas.
Lo más importante aprendido en PH	Responsabilidad y compañerismo.

Usuario E es mujer, tiene entre 36 y 45 años y la sustancia por la que decidió pedir ayuda a Proyecto Hombre es el speed. Comenzó a consumir esta sustancia a los 29 años con el fin de evadirse de sus problemas, relajarse y divertirse.

Anteriormente a Proyecto Hombre, realizó otro tratamiento pero sin éxito, ya que seguía consumiendo speed. Hasta que un día, por propia voluntad, decidió cambiar su situación y acudir a Proyecto Hombre. Escogió esta asociación porque un amigo suyo realizó su tratamiento en esta asociación con éxito. Le comentaron que su método terapéutico era duro y estricto, pero eficaz.

A día de hoy, del uno (1) al diez (10), usuario E destaca que ahora el tratamiento tiene una importancia de diez (10) para ella. Ha logrado mejorar muchos aspectos a nivel personal, tales como la impulsividad, los pensamientos irracionales, el manejo de emociones y la resolución de conflictos. Y manifiesta que lo más importante para ella es que ha aprendido que *“yo soy la única que tiene la llave para resolver mis problemas y dificultades”*. Si bien, señala que aún tiene mucho que trabajar respecto al tema de la dependencia emocional.

En cuanto al tratamiento, considera que lo más difícil para ella es estar alejada de su hijo y que después de estar seis meses cumpliendo el tratamiento, le gustaría tener más libertad para poder salir de la Comunidad Residencial Terapéutica. (Ver Anexo 7).

USUARIO E	
Sexo	Mujer
Edad	36-45 años
Sustancia Principal	Speed
Edad de inicio	29 años
Motivo de Consumo	Por diversión, para evadirse de problemas familiares y para relajarse.
Tratamiento anterior a PH	Sí
Motivos que le impulsaron a pedir ayuda	Propia voluntad
Importancia del Tratamiento (1-10)	10
¿Por qué PH?	Por recomendación de un amigo
Aspectos mejorados	La impulsividad, los pensamientos irracionales, manejo de emociones, resolución de conflictos.
Aspectos a mejorar	La dependencia emocional.
Lo más difícil del tratamiento	Estar alejada de su hijo, poca libertad para salir del centro.
Lo más importante aprendido en PH	Aprender que ella es quien tiene la llave para resolver sus problemas y dificultades.

Usuario F es varón, tiene entre 26 y 35 años y la sustancia principal por la que solicita ayuda en Proyecto Hombre es la cocaína. No obstante, no se trata de un consumidor puro de esta sustancia, sino de un policonsumidor. Además de la cocaína, consumía marihuana y esporádicamente alcohol.

A los 16 años, comenzó a consumir porque quería encajar en su entorno. Explica que al principio el único motivo era encajar y divertirse. Pero en un momento dado, consumir se convirtió en un problema y fue aumentando ese consumo con el fin de evadirse de sus problemas.

Antes de iniciar su tratamiento en Proyecto Hombre, realizó otro en la Comunidad Terapéutica Los Vientos, situado en la localidad de Valencia. Estuvo en esta asociación durante cuatro meses y sí finalizó su tratamiento. No obstante, afirma que *“no trabajé a nivel personal lo que debía y eso me pasó factura a corto plazo”*.

Usuario F decidió pedir ayuda en Proyecto Hombre por propia voluntad. Destaca que el consumo de drogas le ocasionó problemas a nivel familiar y judicial.

Un psicólogo de la Unidad de Conductas Adictivas de Alicante (UCA), le recomendó acudir a Proyecto Hombre ya que en este centro se trabajan más aspectos y no se centran solo en la problemática de la adicción.

A día de hoy, del uno (1) al diez (10), el usuario F destaca que el tratamiento tiene una importancia de diez (10) para él. Afirma que ahora sí siente que ha trabajado muchos aspectos a nivel personal; por ejemplo, ha aprendido que debe hacerse cargo de sus acciones y responsabilidades, que los problemas se pueden resolver de otra manera y no consumiendo drogas, que no siempre se puede gustar a todo el mundo y que el pasado no se puede cambiar, pero el futuro sí se puede mejorar. Además, afirma que ha aprendido a pedir ayuda, a ser asertivo y a ponerse en el lugar de su familia.

Explica que le gustaría seguir trabajando para mejorar como persona, aprender a escuchar a los demás, intentar no ser tan perfeccionista, poner orden en su vida y aprender a afrontar las dificultades.

Destaca que lo más duro del tratamiento en Proyecto Hombre es la convivencia con los compañeros y el trabajo que tiene que realizar a nivel personal. Considera que, en muchas ocasiones, debe trabajar ciertas actitudes que no son adecuadas y que aunque él no quiera verlas, están ahí y hay que cambiarlas.

Al final del cuestionario, el usuario comparte la siguiente reflexión: *“la adicción es una enfermedad y no un vicio y detrás de ella hay un por qué. Depende de las personas, lo que cada uno quiere hacer en su vida. Soy responsable de muchas de las cosas que*

han pasado en mi vida a causa de la adicción, y siempre culpaba a los demás. Soy yo el único responsable de mi vida y de las decisiones que tomo”.

(Ver Anexo 8).

USUARIO F	
Sexo	Varón
Edad	26-35 años
Sustancia Principal	Cocaína (marihuana y esporádicamente alcohol)
Edad de inicio	16 años
Motivo de Consumo	Para encajar en el entorno, después para evadirse de sus problemas.
Tratamiento anterior a PH	Sí
Motivos que le impulsaron a pedir ayuda	Propia voluntad, ultimátum familiar y problemas judiciales.
Importancia del Tratamiento (1-10)	10
¿Por qué PH?	Recomendación de un profesional de la UCA.
Aspectos mejorados	La comprensión, la responsabilidad, el resolver los problemas de otra manera, saber pedir ayuda, ser asertivo, ponerme en el lugar de mi familia.
Aspectos a mejorar	No ser tan perfeccionista, escuchar a los demás y afrontar las dificultades.
Lo más difícil del tratamiento	La convivencia con los compañeros y el trabajo a nivel personal.
Lo más importante aprendido en PH	<i>“Yo soy el responsable de mi vida y de las decisiones que tomo”.</i>

Usuario G es varón, tiene entre 26 y 35 años de edad y la sustancia principal por la que solicita ayuda en Proyecto Hombre es la cocaína. Además, el usuario señala que ingería grandes cantidades de alcohol.

Comenzó a consumir cocaína con 22 años con el único objetivo de “*pasar un buen rato*”, por diversión.

Antes de iniciar el tratamiento en Proyecto Hombre, realizó un programa durante 5 meses en el Centro Llaurent la Llum, centro de deshabituación y desintoxicación de adicciones situado en la localidad de Valencia. Finalizó su tratamiento, pero poco tiempo después retomó el consumo de cocaína. Hasta que un día, decidió por propia voluntad que necesitaba ayuda de nuevo. Varios profesionales de la Unidad de Conductas Adictivas de Alicante (UCA) le recomendaron iniciar su tratamiento en Proyecto Hombre.

Del uno (1) al diez (10), el usuario G destaca que ahora el tratamiento tiene una importancia de diez (10) para él. Afirma que gracias a Proyecto Hombre ha conseguido trabajar aspectos importantes de su persona; así, por ejemplo, afirma haber aumentado su autoestima y la confianza en sí mismo, haber aprendido la importancia de los valores, especialmente a ser solidario, y a responsabilizarse de sus actos, algo que ha aprendido “*día a día*”. No obstante, le gustaría tener más seguridad en sí mismo y trabajar el tema de la constancia.

Para el usuario G, lo más difícil del tratamiento es el cumplimiento de las normas. Comparte su opinión con sinceridad, y expresa que muchas de las normas no tienen sentido para él.

(Ver Anexo 9).

USUARIO G	
Sexo	Varón
Edad	26-35 años
Sustancia Principal	Cocaína (alcohol)
Edad de inicio	22 años
Motivo de Consumo	Por diversión
Tratamiento anterior a PH	Sí
Motivos que le impulsaron a pedir ayuda	Propia voluntad
Importancia del Tratamiento (1-10)	10
¿Por qué PH?	Recomendación de los profesionales de la UCA.
Aspectos mejorados	La autoestima, la confianza, responsabilidad y solidaridad.
Aspectos a mejorar	Seguridad en uno mismo y constancia.
Lo más difícil del tratamiento	Las normas, “ <i>algunas no tienen sentido</i> ”.
Lo más importante aprendido en PH	“ <i>Día a día aprendo a ser responsable de mis actos</i> ”.

Usuario H es varón, tiene más de 56 años y la sustancia por la que solicita ayuda en Proyecto Hombre es el alcohol. Señala que comenzó a consumir con 17 años por diversión y que hasta ahora, nunca había realizado un tratamiento. El motivo por el cual ha decidido pedir ayuda, es porque su familia ya no soportaba la situación. De manera que no ha sido por voluntad propia, sino por ultimátum familiar.

En relación a la pregunta relativa a los aspectos que ha logrado mejorar en Proyecto Hombre, contesta brevemente *“la adicción y la responsabilidad”*. Afirma que lo más importante para él es que ha aprendido que el consumo trae graves consecuencias y que es muy importante saber cómo comunicarse con el entorno.

Los aspectos que le gustaría seguir trabajando son el consumo y aprender a reflexionar y pensar antes de actuar.

Para él, lo más complicado es tener que indagar en los sentimientos y aprender a expresarlos.

(Ver Anexo 10).

USUARIO H	
Sexo	Varón
Edad	56 años o mas
Sustancia Principal	Alcohol
Edad de inicio	17 años
Motivo de Consumo	Por diversión
Tratamiento anterior a PH	No
Motivos que le impulsaron a pedir ayuda	Ultimátum familiar
Importancia del Tratamiento (1-10)	6
¿Por qué PH?	----
Aspectos mejorados	La adicción y la responsabilidad.
Aspectos a mejorar	El consumo y parar a pensar antes de actuar.
Lo más difícil del tratamiento	Tener que reflexionar y hablar de sentimientos.
Lo más importante aprendido en PH	Comunicación con el entorno y las graves consecuencias que trae el consumo.

Usuario I es varón, actualmente tiene entre 26 y 35 años de edad y la sustancia principal por la que solicita ayuda a Proyecto Hombre es la cocaína. A los 14 años comenzó a consumir éxtasis, speed, cristal y polvo de ángel. A los 18 años, inició el consumo de cocaína. Explica que solo consumía para divertirse con sus amigos y para “encajar” en su entorno.

A día de hoy, es consciente de que tiene un problema de adicción. Y por ello, fue el mismo quien pidió, por recomendación de la Unidad de Conductas Adictivas de Alicante (UCA), ayuda en Proyecto Hombre.

Usuario I considera que del uno (1) al diez (10), el tratamiento tiene de importancia la puntuación más elevada. Manifiesta que gracias al tratamiento ha podido trabajar y mejorar los siguientes aspectos: la autoestima, la relación con su familia, motivación para empezar una vida saludable, ser más coherente, buscar su propia felicidad y tener expectativas de futuro, objetivos y proyectos. Pero sin duda, para él lo más importante es que ahora se siente feliz, valorado y querido.

Le gustaría seguir trabajando el tema de las emociones, ya que le resulta difícil expresar sus sentimientos, sus relaciones personales, de pareja, y encontrar un trabajo que le haga sentirse orgulloso de sí mismo.

Para el Usuario I, lo más complicado del tratamiento es la falta de intimidad, la ausencia de libertad a la hora de tomar decisiones y cuando en las terapias grupales le piden que comparta sus sentimientos.

(Ver Anexo 11).

USUARIO I

Sexo	Varón
Edad	26-35 años
Sustancia Principal	Cocaína (policonsumidor)
Edad de inicio	18 años
Motivo de Consumo	Por diversión y para encajar en el entorno
Tratamiento anterior a PH	No
Motivos que le impulsaron a pedir ayuda	Propia voluntad
Importancia del Tratamiento (1-10)	10
¿Por qué PH?	Por recomendación de la UCA.
Aspectos mejorados	La autoestima, relación familiar, motivación, cuidado físico, coherencia, buscar la felicidad, tener expectativas de futuro, razonamientos personales.
Aspectos a mejorar	Dificultad para detectar sentimientos, mejorar las relaciones personales, encontrar un trabajo.
Lo más difícil del tratamiento	Falta de intimidad, falta de libertad para tomar decisiones, compartir los sentimientos con el grupo.
Lo más importante aprendido en PH	Quererse a uno mismo, ser feliz y <i>“pasar página”</i> .

Usuario J es varón, tiene entre 26 y 35 años y decidió solicitar por voluntad propia ayuda a Proyecto Hombre debido a su adicción a la cocaína y al alcohol. Comenzó a consumir con 18 años con el objetivo de divertirse y experimentar nuevas sensaciones.

Anteriormente a Proyecto Hombre, no había realizado ningún otro tratamiento. El motivo por el cual escogió esta Asociación y no otra, es porque había oído muy buenos comentarios acerca de la eficacia de su método terapéutico.

El Usuario J considera que en Proyecto Hombre ha trabajado y mejorado algunos aspectos a nivel personal. Especialmente, destaca que ha aprendido a controlar su impulsividad y agresividad. Además, en el tratamiento se ha trabajado la importancia que tienen los valores y la educación. Destaca que lo más importante es que ha comprendido que *“se puede ser feliz con poca cosa”*. Por todo ello, a día de hoy, del uno (1) al diez (10), el tratamiento tiene una importancia de diez (10) para él.

No obstante, a pesar de que ha logrado mejorar algunos aspectos, el usuario recalca que aún queda mucho por trabajar. Le gustaría superar algunos de sus miedos, aprender a pensar antes de actuar y reforzar su autoestima.

Explica que lo más complicado del tratamiento es tener que convivir con los compañeros y no poder salir de la Comunidad Terapéutica Residencial.

(Ver Anexo 12).

USUARIO J	
Sexo	Varón
Edad	26-35 años
Sustancia Principal	Alcohol y Cocaína
Edad de inicio	18 años
Motivo de Consumo	Por diversión y para experimentar
Tratamiento anterior a PH	No
Motivos que le impulsaron a pedir ayuda	Propia voluntad
Importancia del Tratamiento (1-10)	10
¿Por qué PH?	Le comentaron que era <i>“el mejor Centro”</i>
Aspectos mejorados	La impulsividad, la agresividad y la educación.
Aspectos a mejorar	Pensar antes de actuar, no tener miedo y aumentar la autoestima.
Lo más difícil del tratamiento	La convivencia y no poder salir de la Comunidad Terapéutica Residencial.
Lo más importante aprendido en PH	<i>“Se puede ser feliz con poca cosa”</i> .

Usuario K es varón, tiene entre 46 y 55 años de edad y la sustancia principal por la que solicita ayuda a Proyecto Hombre es el alcohol. Además, señala que también consumía cannabis. Comenzó a consumir ambas sustancias con 17 años, con el único objetivo de divertirse y experimentar nuevas sensaciones.

Anteriormente a Proyecto Hombre, sí realizó otro tratamiento. Indica que lo finalizó, pero que al cabo de unos años volvió a consumir. Finalmente, por voluntad propia decidió iniciar de nuevo un tratamiento ya que era consciente de su adicción al alcohol.

Señala que escogió esta asociación porque confía en que su método terapéutico es eficaz.

A día de hoy, Usuario K destaca que del uno (1) al diez(10), el tratamiento tiene una importancia de ocho (8) para él. Afirma que durante su estancia en Proyecto Hombre, ha mejorado su capacidad de controlar los sentimientos, su fuerza de voluntad, y que además está aprendiendo de sus compañeros. Asimismo, destaca que lo más importante para él es que ahora es capaz de detectar y controlar sus propias emociones.

Le gustaría seguir trabajando a nivel afectivo y corregir un aspecto de él que no le gusta, la agresividad.

Por último, señala que lo más complicado del tratamiento es la disciplina que se exige y la falta de libertad a la hora de tomar decisiones.

(Ver Anexo 13).

USUARIO K	
Sexo	Varón
Edad	46-55 años
Sustancia Principal	Alcohol (policonsumidor)
Edad de inicio	17 años
Motivo de Consumo	Por diversión y para experimentar
Tratamiento anterior a PH	Si
Motivos que le impulsaron a pedir ayuda	Propia voluntad
Importancia del Tratamiento (1-10)	8
¿Por qué PH?	Por su eficacia
Aspectos mejorados	La voluntad, control de emociones, aprendizaje.
Aspectos a mejorar	Control de emociones, control de impulsividad y agresividad.
Lo más difícil del tratamiento	La disciplina y la falta de libertad.
Lo más importante aprendido en PH	Detectar y controlar las emociones.

Usuario L es varón, tiene entre 26 y 35 años y presenta una adicción a la cocaína. Es un consumidor puro de dicha sustancia. Inició su consumo a los 18 años, con el único fin de divertirse.

Decidió por propia voluntad acudir a Proyecto Hombre, ya que se lo habían recomendado varios profesionales de la Unidad de Conductas Adictivas de Alicante (UCA).

Usuario L considera que desde que inició el tratamiento ha logrado mejorar muchos de sus aspectos personales, destacando especialmente su cambio de actitud y el haber aprendido a corregir sus pensamientos irracionales.

Destaca que lo más importante para él es que ha aprendido a ser realista, coherente, no juzgar a los demás, cuidarse, quererse, valorarse, y no sólo respecto a sí mismo sino también en relación a los demás.

A pesar de que ha notado una gran mejoría, manifiesta que le gustaría seguir trabajando sus emociones, sus pensamientos irracionales y, aunque le resulta especialmente complicado, cambiar algunos aspectos de su personalidad.

Del uno (1) al diez (10), señala que a día de hoy el tratamiento tiene de importancia para él la puntuación más elevada.

(Ver Anexo 14).

USUARIO L	
Sexo	Varón
Edad	26-35 años
Sustancia Principal	Cocaína
Edad de inicio	18 años
Motivo de Consumo	Por diversión
Tratamiento anterior a PH	No
Motivos que le impulsaron a pedir ayuda	Propia voluntad
Importancia del Tratamiento (1-10)	10
¿Por qué PH?	Por recomendación de la UCA.
Aspectos mejorados	Pensamientos irracionales y cambio de actitud.
Aspectos a mejorar	Aspectos de la personalidad, pensamientos irracionales y trabajar los sentimientos.
Lo más difícil del tratamiento	Cambiar la forma de ser.
Lo más importante aprendido en PH	Coherencia, realismo, no juzgar a las personas, quererse a uno mismo y valorarse, respetar, aceptar y cuidar a los demás.

Usuario M es varón, actualmente tiene entre 36 y 45 años de edad y empezó a consumir a los 26 años. La sustancia principal por la que solicita ayuda en Proyecto Hombre es la cocaína. Es un consumidor puro de dicha sustancia. No especifica el motivo por el cual comenzó a consumirla.

Anteriormente a Proyecto Hombre, nunca había realizado un tratamiento.

A día de hoy, realiza su tratamiento por propia voluntad en el Programa de Comunidad Terapéutica Residencial. Se decidió a pedir ayuda a Proyecto Hombre y no a otros centros porque cree en la eficacia de su método terapéutico y en sus profesionales.

Del uno (1) al diez (10), el usuario M destaca que ahora el tratamiento tiene una importancia de diez (10) para él. Señala que gracias al tratamiento ha podido trabajar el tema de la impulsividad y llegar a controlarlo. Destaca que lo más importante que ha aprendido en Proyecto Hombre es respetar las normas, normas que son beneficiosas para uno mismo.

Sin embargo, el usuario M considera que hay muchos aspectos de sí mismo en los que aún tiene que trabajar y mejorar; por ejemplo, considera que tiene que aprender a aceptar las críticas para conseguir buenos resultados, que el trabajo y esfuerzo debe ser constante, que debe controlar sus impulsos, su prepotencia y ser más solidario con los demás.

Para él, lo más complicado del tratamiento consiste en tener que cumplir tantas normas, y no poder decidir por sí mismo.

(Ver Anexo 15).

USUARIO M	
Sexo	Varón
Edad	36-45 años
Sustancia Principal	Cocaína
Edad de inicio	26 años
Motivo de Consumo	Otros motivos (no especificado)
Tratamiento anterior a PH	No
Motivos que le impulsaron a pedir ayuda	Propia voluntad
Importancia del Tratamiento (1-10)	10
¿Por qué PH?	Por su método terapéutico y sus profesionales
Aspectos mejorados	La impulsividad
Aspectos a mejorar	La prepotencia, aceptar las críticas, constancia, la impulsividad y ser mas solidario.
Lo más difícil del tratamiento	Cumplimiento de normas.
Lo más importante aprendido en PH	La importancia de respetar las normas.

Usuario N es varón, tiene entre 26 y 35 años y presenta una adicción a la cocaína y al cannabis. Inició el consumo a los 16 años, con el único fin de divertirse.

Decidió por propia voluntad acudir a Proyecto Hombre, ya que se lo habían recomendado varios profesionales de la Unidad de Conductas Adictivas de Alicante (UCA).

Anteriormente a Proyecto Hombre, sí realizó otro tratamiento, pero no logró finalizarlo porque afirma que *“no era mi momento”*.

Usuario N considera que desde que inició el tratamiento en Proyecto Hombre ha logrado mejorar muchos de sus aspectos personales. En este sentido, destaca que ha aprendido a ser más paciente y tolerante, y que ha mejorado el control de sus sentimientos de frustración. Además, afirma que ha logrado mejorar su relación con las personas de su entorno. Destaca que lo más significativo para él es que le han enseñado a valorar las cosas que son realmente importantes en la vida y a comprender que, en ocasiones, hay que realizar cosas que son buenas para uno mismo, *“independientemente de si me apetece o no”*.

A pesar de que ha notado una mejoría en su actitud, destaca que le gustaría seguir trabajando especialmente el tema de la dependencia emocional.

Del uno (1) al diez (10), destaca que a día de hoy el tratamiento tiene de importancia para él la puntuación más elevada.

Finalmente, afirma que es muy difícil tener que estar en la Comunidad Terapéutica Residencial y no poder salir. Le gustaría tener libertad para salir, al menos los fines de semana.

(Ver Anexo 16).

USUARIO N

Sexo	Varón
Edad	26-35 años
Sustancia Principal	Cannabis y Cocaína
Edad de inicio	16 años
Motivo de Consumo	Por diversión
Tratamiento anterior a PH	Sí
Motivos que le impulsaron a pedir ayuda	Propia voluntad
Importancia del Tratamiento (1-10)	10
¿Por qué PH?	Por recomendación de la UCA
Aspectos mejorados	No al consumo, la relación con los demás, ser mas paciente, controlar la frustración y ser mas tolerante.
Aspectos a mejorar	La dependencia emocional.
Lo más difícil del tratamiento	Tener que estar “encerrado” en la Comunidad Terapéutica Residencial.
Lo más importante aprendido en PH	Priorizar lo importante y valorar lo que es bueno para uno mismo.

Usuario O es varón, tiene entre 46 y 55 años y la sustancia principal por la que solicita ayuda en Proyecto Hombre es el alcohol. Inició el consumo con 14 años con el fin de evadirse de sus problemas y lograr una sensación de relajación. Además, el usuario señala que consumía Tranquimazin, un ansiolítico que genera una gran dependencia.

Anteriormente a Proyecto Hombre, nunca había realizado ningún otro tratamiento. Fue él mismo quien se decidió a solicitar ayuda por voluntad propia, ya que era consciente de que tenía un problema grave de adicción y de quería acabar con ello. Escogió esta asociación porque había escuchado muy buenos comentarios acerca de la eficacia de su método terapéutico.

Del uno (1) al diez (10), el usuario O destaca que ahora el tratamiento tiene una importancia de diez (10) para él. Gracias a Proyecto Hombre, afirma haber logrado trabajar aspectos importantes de su persona; especialmente, ha aprendido a controlar sus impulsos y ha mejorado a la hora de relacionarse con su entorno. Pero sin duda alguna, destaca que lo más importante es que ha asimilado que *“con esfuerzo todo se puede conseguir”*.

Como aspectos a mejorar, señala que le gustaría seguir trabajando ciertos rasgos de su personalidad y aprender a decir *“no”* cuando es necesario.

Para el usuario O, lo más complicado del tratamiento consiste en tener que estar separado de su mujer y de su hija.

(Ver Anexo 17).

USUARIO O	
Sexo	Varón
Edad	46-55 años
Sustancia Principal	Alcohol (tranquimazin)
Edad de inicio	14 años
Motivo de Consumo	Para evadirse de problemas o relajarse
Tratamiento anterior a PH	No
Motivos que le impulsaron a pedir ayuda	Propia voluntad
Importancia del Tratamiento (1-10)	10
¿Por qué PH?	Ha escuchado muy buenos comentarios acerca de su método terapéutico
Aspectos mejorados	La impulsividad y la relación con el entorno.
Aspectos a mejorar	La personalidad y aprender a decir NO.
Lo más difícil del tratamiento	Estar lejos de su familia, mujer e hija.
Lo más importante aprendido en PH	<i>“Todo se puede conseguir”</i> .

Usuario P es varón, tiene entre 46 y 55 años y la sustancia por la que decidió pedir ayuda a Proyecto Hombre es el alcohol. Es un consumidor puro de dicha sustancia. Comenzó a beber a los 25 años con el fin de evadirse de sus problemas y lograr una sensación de relajación.

Anteriormente a Proyecto Hombre, realizó otro tratamiento pero sin éxito. Destaca que no se esforzó, ni trabajó lo que debía *“por pereza”*.

Lo cierto es que esta vez, los motivos que le impulsaron a pedir ayuda en Proyecto Hombre no han sido por voluntad propia, sino por ultimátum familiar.

Escogió esta asociación porque había escuchado muy buenos comentarios acerca de la eficacia de su método terapéutico.

A día de hoy, del uno (1) al diez (10), usuario P destaca que el tratamiento tiene una importancia de diez (10) para él. Señala que gracias al tratamiento ahora se siente muy bien consigo mismo y considera que no es necesario seguir trabajando nada más, *“estoy perfectamente”*. Lo más importante para él, es que ha logrado abandonar el alcohol.

Respecto al tratamiento, expresa que lo más difícil para él es el cumplimiento de las normas.

(Ver Anexo 18).

USUARIO P	
Sexo	Varón
Edad	46-55 años
Sustancia Principal	Alcohol
Edad de inicio	25 años
Motivo de Consumo	Para evadirse de problemas de problemas y relajarse
Tratamiento anterior a PH	Sí
Motivos que le impulsaron a pedir ayuda	Ultimátum familiar
Importancia del Tratamiento (1-10)	10
¿Por qué PH?	Ha escuchado muy buenos comentarios acerca de su método terapéutico
Aspectos mejorados	Evitar el consumo y sentirse bien con uno mismo.
Aspectos a mejorar	Nada, <i>“estoy perfectamente”</i> .
Lo más difícil del tratamiento	Cumplimiento de normas.
Lo más importante aprendido en PH	Abandonar el consumo y dejarse aconsejar por los profesionales.

Usuario Q es varón, tiene entre 26 y 35 años y presenta una adicción al alcohol. Es un consumidor puro de esta sustancia. Inició el consumo a los 17 años, con el fin de divertirse y encajar en el entorno.

Destaca que acudió a Proyecto Hombre por voluntad propia y por ultimátum familiar. Y confiesa que el único motivo por el que escogió esta asociación y no otra, es porque era la mas próxima a su hogar.

Con anterioridad a Proyecto Hombre, ya se había sometido a otro tratamiento para acabar con su adicción. No obstante, señala que no lo finalizó porque era muy joven y no era consciente de la gravedad del problema.

A día de hoy, usuario Q considera que del uno (1) al diez (10), el tratamiento tiene de importancia para él la puntuación más elevada. Considera que desde que inició el tratamiento ha logrado mejorar muchos de sus aspectos personales, destacando especialmente que ha aprendido a comunicarse con su entorno, a ser más paciente y empático, y que ha comprendido que la fuerza de voluntad es muy importante para lograr el cambio.

Como lección más importante, destaca haber aprendido a adaptarse a las distintas situaciones, por muy complicadas que sean. Expresa con sinceridad que siempre hay que intentar progresar a nivel personal para *“sentirse orgulloso de uno mismo”*.

A pesar de que ha notado una gran mejoría, manifiesta que le gustaría seguir profundizando y trabajando a todos los niveles. En este sentido, afirma que quiere convertirse en una persona *“que valore la vida y sepa vivirla y disfrutarla”*.

Como aspecto más complicado del tratamiento, señala la convivencia con los compañeros.

(Ver Anexo 19).

USUARIO Q

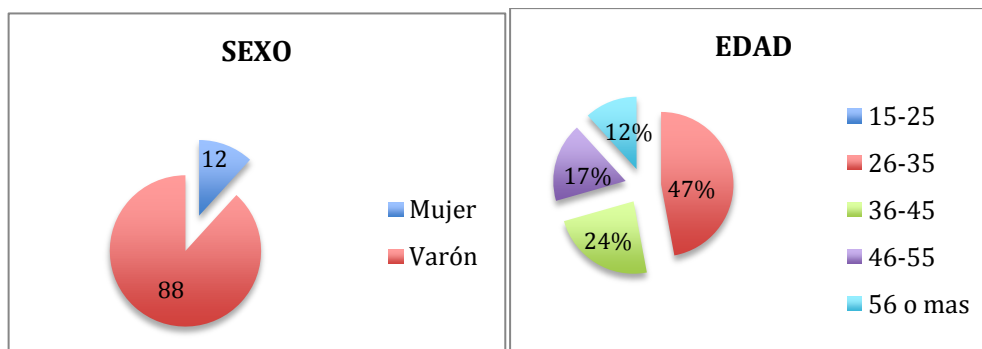
Sexo	Varón
Edad	26-35 años
Sustancia Principal	Alcohol
Edad de inicio	17 años
Motivo de Consumo	Por diversión y para encajar en el entorno
Tratamiento anterior a PH	Sí
Motivos que le impulsaron a pedir ayuda	Ultimátum familiar y por propia voluntad
Importancia del Tratamiento (1-10)	10
¿Por qué PH?	Por cercanía
Aspectos mejorados	La comunicación, fuerza de voluntad, ser paciente y la importancia de la empatía.
Aspectos a mejorar	Aprender a valorar la vida y disfrutar de ella.
Lo más difícil del tratamiento	La convivencia.
Lo más importante aprendido en PH	Adaptarse a las distintas situaciones y progresar como persona.

3.2 Análisis de los resultados

Como siguiente paso se ha llevado a cabo el análisis de los resultados, los cuales se presentan a continuación con el fin de conocer de manera precisa y gráfica algunas generalidades de los pacientes de la Comunidad Terapéutica Residencial en Proyecto Hombre Alicante.

La encuesta se realizó a 17 pacientes de la Comunidad Terapéutica Residencial de Proyecto Hombre Alicante. Del total de pacientes, 12% son mujeres y un 88% varones, todos en un rango de edad de entre 15 y 60 años. Tal y como se puede observar, existe una pronunciada diferencia de género en este caso. Los usuarios que ingresan en el centro son en su mayoría varones cuyas edades oscilan entre los 26 y 35 años, con un 47%.

Gráfico 1. Sexo y edad.



Por lo que respecta al tipo de sustancias más habituales, observamos que la principal fuente de adicción en el presente caso es la cocaína (con un 53%), seguida por el alcohol (con un 32%) y, en un tercer puesto, el cannabis (con un 10%).

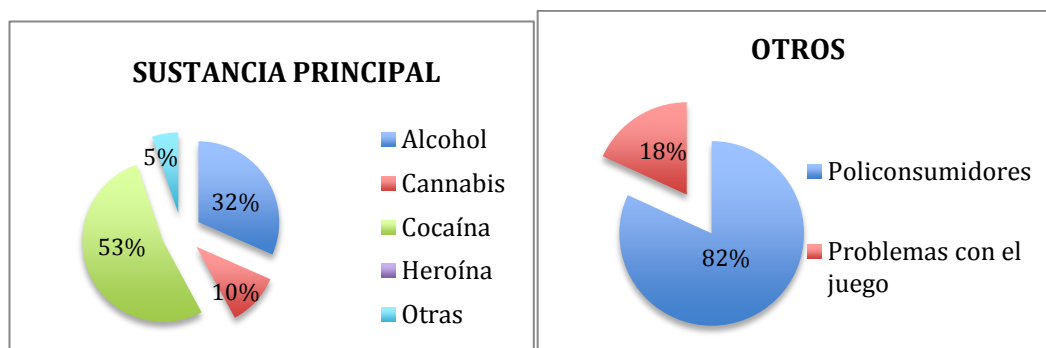
En este sentido, cabe destacar que los resultados obtenidos en este estudio están en línea con los últimos informes elaborados por el Plan Nacional de Drogas y la ONU.

Por otra parte, cabe señalar que el 82% de los usuarios que han contestado el cuestionario no son consumidores puros de una sola sustancia, sino que son policonsumidores. Asimismo, un 18% de los usuarios presenta problemas con el juego.

En este punto es importante recordar que las principales causas de mortalidad en España (tales como determinados tipos de cáncer, como el de pulmón, accidentes de

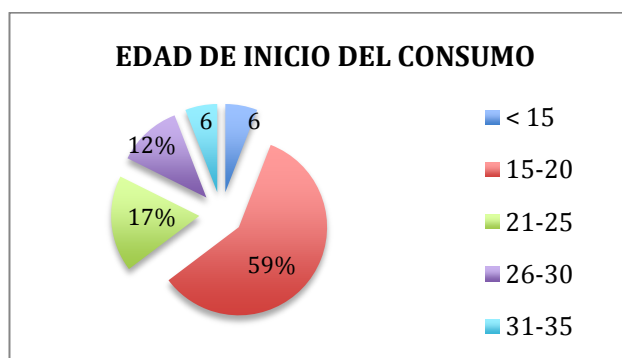
tráfico, dolencias cardiacas y otros problemas de salud) están relacionadas con el consumo abusivo de drogas.

Gráfico 2. Sustancia principal y otras adicciones.



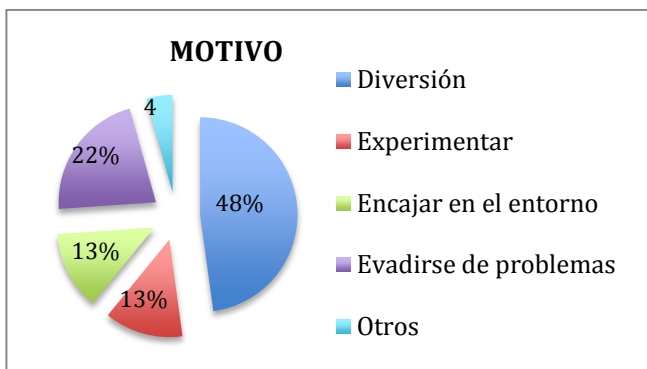
Por lo que respecta a la edad de inicio de consumo de los usuarios objeto del presente estudio, es importante destacar que un 59% de dichos usuarios comenzó a consumir sustancias entre los 15 y 20 años. Quiere ello decir que casi dos terceras partes de los usuarios podrían haber comenzado a consumir durante su periodo escolar o universitario, aspecto a tener en cuenta especialmente a efectos de prevención de consumo.

Gráfico 3. Edad de inicio del consumo.



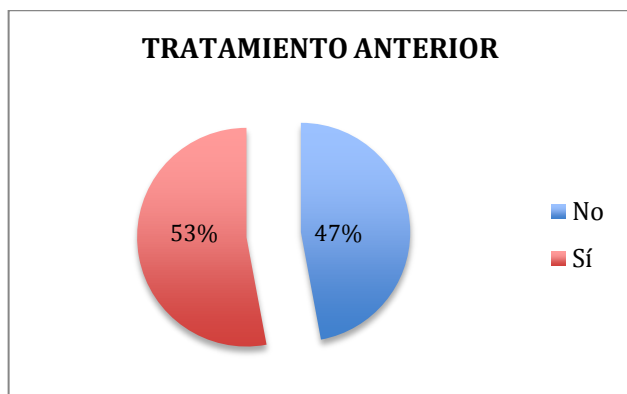
Por lo que respecta a los motivos que impulsaron a los pacientes a consumir sustancias, la mayoría afirma haber comenzado el consumo por diversión con un 48%; para lograr evadirse de problemas y relajarse con un 22%; para experimentar y encajar en el entorno con un 13% cada uno. Tan solo un 4% de los pacientes afirmó haber comenzado a consumir sustancias debido a la separación de sus padres (reflejado como "otros" en el correspondiente gráfico).

Gráfico 4. Motivo por el que se inició el consumo.



Es importante recabar información sobre los tratamientos que el usuario ha recibido anteriormente. Saber cuántas veces ha estado ingresado un paciente nos indica una posible actitud hacia su recuperación. Así, los resultados obtenidos reflejan que el 53% de los usuarios ha recibido algún tipo de tratamiento, frente a un 47% que no ha recibido ningún tratamiento anterior a Proyecto Hombre.

Gráfico 5. Tratamientos previos.



De lo anteriormente mencionado se comprueba que el perfil de los usuarios es muy homogéneo. A rasgos generales, el perfil es el de joven que consume cocaína, de edad comprendida entre los 26 y 35 años, especialmente varones que suelen acudir o bien por voluntad propia o bien por presión familiar. Este perfil se caracteriza por un inicio de consumo precoz durante la etapa de la adolescencia y su motivo de iniciación es la diversión. También se caracteriza por haber solicitado ayuda profesional con anterioridad, y por tanto, haber estado sometido a, al menos, un tratamiento anterior. Ello indica un elevado nivel de reincidencia.

A pesar de que el estudio se basa en una muestra muy limitada, es preciso señalar que el perfil trazado a partir de las encuestas coincide claramente con el perfil

descrito en el Informe 2013 del Observatorio de Proyecto Hombre:

“Perfil de varones que corresponde a consumidores de cocaína, en su mayoría solteros, con 33 años de media y con problemas familiares...”¹⁶

3.3 Conclusiones de los resultados

Realizado el análisis de los cuestionarios y obtenidas las generalidades de los resultados, el siguiente paso ha consistido en llevar a cabo un exhaustivo análisis como modo de conclusión.

Con la finalidad de evaluar la eficacia del trabajo terapéutico que se aplica en Proyecto Hombre, se han comparado los objetivos terapéuticos destacados como primordiales, identificados a partir de las entrevistas realizadas a los diversos profesionales (explicados anteriormente en el apartado de tratamiento), con las respuestas obtenidas en el cuestionario por los 17 usuarios.

El objetivo consistía en comprobar si los profesionales habían logrado transmitir la importancia de trabajar tales aspectos y si verdaderamente los usuarios también los consideran como parte primordial del tratamiento.

En primer lugar, se ha detectado que de los 17 sujetos objeto de estudio, 15 de ellos muestran indicaciones positivas de recuperación. En consecuencia, se extraen las siguientes conclusiones:

Un 71% de los usuarios considera haber mejorado sus habilidades de comunicación. La mayoría manifiesta estar aprendiendo y mejorando a la hora de identificar y expresar sus propios sentimientos que hasta el momento estaban reprimidos, a recibir y aceptar críticas, a mostrar empatía, a escuchar a los demás, a pedir ayuda, a colaborar con los compañeros y terapeutas y a traer los conflictos a la luz para poder resolverlos.

Un 65% de los usuarios considera haber logrado controlar la ansiedad y la impulsividad. Asimismo, sienten mayor autocontrol. Afirman haber aprendido la importancia de pensar antes de actuar y de asumir las responsabilidades de los

¹⁶ Antonio Jesús Molina, director del Observatorio.

propios actos. Consideran que ahora son conscientes de las consecuencias que conlleva el consumo, y que por ello deben seguir trabajando el autocontrol.

Un 59% de los usuarios considera que ha logrado modificar su estilo de vida. En concreto, manifiestan que la rutina y la planificación diaria es un aspecto que les ayuda a sobrellevar el día a día en la Comunidad Residencial y les demuestra que hay un mundo muy diferente al que vivían con la adicción. Se destacan aspectos como la higiene, los horarios, las realización de tareas que deben entregar diariamente a sus terapeutas y la importancia de mantener una vida saludable con una alimentación equilibrada y realizar ejercicio físico. Todo este trabajo implica constancia y disciplina.

Un 53% de los usuarios considera haber logrado romper con los hábitos de consumo. Tras la valiente decisión de iniciar un proceso de rehabilitación, estos sujetos expresan haber logrado reorganizar su ambiente, lo cual implica haber eliminado el contacto con aquellas amistades con las que anteriormente se consumía y los ambientes relacionados con el consumo que solían frecuentar.

Un 47% de los usuarios considera haber recuperado parte de su autoestima. Se sienten más valorados, queridos y aceptados, especialmente por sus familiares. Señalan que una de las tareas que realizan en la Comunidad consiste en establecer pequeñas metas diarias, y que alcanzarlas puede llegar a ser muy gratificante. Estos logros diarios elevan la autoestima de los usuarios y hacen que se sientan realizados y satisfechos consigo mismos.

Asimismo, algunos señalan que el hecho de estar rodeados de personas que han vivido situaciones similares, y que entienden perfectamente lo que han sufrido, elimina el miedo a ser juzgado. Además, ver como otros compañeros progresan es una demostración de que ellos también pueden lograrlo.

Un 35% de los usuarios considera haber eliminado parte de esas creencias irracionales. A pensar de ser uno de los objetivos más importantes, es el objetivo que ha alcanzado el menor porcentaje. Posteriormente, se comentaran los posibles sesgos que hayan podido influir en estos resultados.

Un aspecto que cabe señalar, y que no consta como uno de los objetivos primordiales del tratamiento, es que prácticamente todos los usuarios han destacado que, gracias a los cambios logrados durante el tratamiento, han podido recuperar el apoyo y la confianza por parte de sus familiares. Así lo ha manifestado un usuario, reflejando un

sentimiento generalizado: “quiero ser un hombre de provecho y un buen padre de familia”.

En segundo lugar, cabe señalar que del análisis llevado a cabo, se ha podido comprobar que dos de los usuarios no se han enfrentado al tratamiento con la actitud adecuada (al menos, no han mostrado la actitud adecuada en el momento de llevarse a cabo las encuestas).

Si analizamos todas las respuestas obtenidas por el usuario H, y hacemos una reflexión, podemos intuir que este usuario no está motivado para el cambio. Responde las preguntas de forma muy breve y demostrando muy poco interés.

Concretamente, del uno (1) al diez (10), el usuario H manifiesta que el tratamiento tiene una importancia de seis (6) para él, lo cual refleja que, o bien el tratamiento no está siendo efectivo con esta persona, o bien el usuario no está trabajando de manera correcta.

Asimismo, hay que destacar que el usuario comenta que sigue el tratamiento proporcionado por Proyecto Hombre por ultimátum familiar. Esto es un problema, ya que si la motivación no viene de uno mismo, probablemente impida que la persona avance en el tratamiento.

Respecto al usuario P, apuntar que a diferencia del resto de sus compañeros, dicho usuario considera que ya no tiene más aspectos que trabajar ni mejorar pues se encuentra “*perfectamente*”. Esta respuesta refleja que el usuario P no está siendo objetivo y que además, está adoptando una actitud inapropiada que va a evitar que progrese positiva y eficazmente. Siempre hay aspectos personales que se pueden seguir trabajando y uno tiene que ser consciente tanto de sus puntos fuertes como de sus debilidades. Por tanto, este comentario refleja que usuario P aún tiene un largo camino por recorrer.

Examinando las respuestas obtenidas en los cuestionarios de usuario H y usuario P, se ha podido comprobar que ambos presentan un perfil similar: varón, mayor de 46 años de edad y con adicción a las bebidas alcohólicas. No obstante, el aspecto más significativo es que ambos usuarios han acudido a Proyecto Hombre por presiones externas, por ultimátum familiar.

Uno de los errores más comunes que cometen los pacientes en el proceso de rehabilitación es adoptar una actitud inadecuada. La manera en la que el paciente afronta el proceso terapéutico determina en gran medida el éxito de éste. Encarar el proceso terapéutico con motivación, interés, ganas de trabajar cooperativamente con los diferentes especialistas, profesionales y compañeros de tratamiento, resulta

primordial de cara a manejar con eficacia las posibles situaciones que vayan surgiendo.

Estar motivado para el cambio es una cuestión primordial. Si la persona no tiene ningún interés en cambiar tal vez sea porque considera que no tiene ningún problema. En estos casos, sería necesario que los terapeutas realizaran un trabajo profundo para analizar las creencias inadecuadas y los pensamientos distorsionados sobre las conductas adictivas. Para cambiar es necesario contemplar la necesidad de cambio, y una vez comprendido el problema y entendida la solución hay que movilizarse e implicarse activamente en el cambio.

Tras analizar los cuestionarios, se ha observado que algunos de los usuarios coinciden en dos aspectos negativos acerca del tratamiento. En concreto, tres de los usuarios han expresado con sinceridad que muchas de las normas que se imponen en la Comunidad Terapéutica Residencial no tienen sentido alguno para ellos. Reside en la labor del terapeuta lograr que los usuarios comprendan que si existen normas son por motivos bien definidos y para protegerles de comportamientos que pueden obstaculizar el proceso de recuperación.

Por otra parte, dos usuarios han criticado que reciben poco trato con los terapeutas, manifiestan con sinceridad que les gustaría poder hablar y compartir más tiempo con ellos.

No obstante, a pesar de las críticas anteriormente expuestas (y teniendo en cuenta que éstas son relativamente escasas), se puede concluir que la impresión general del programa de tratamiento entre los pacientes es satisfactoria.

3.4 Limitaciones de la investigación

A continuación, se detallan las principales limitaciones y obstáculos que se han presentado durante el desarrollo del estudio:

En primer lugar, es preciso señalar que la presente investigación se ha basado en una muestra limitada de 17 usuarios. Si bien es cierto que una muestra mayor hubiese permitido realizar una evaluación más precisa (pues un mayor número de respuestas hubiese permitido un análisis cuantitativo y cualitativo más exhaustivo), debido al

tiempo y a la extensión limitada del trabajo, no ha sido posible analizar una muestra mayor.

En segundo lugar, cabe destacar que el cuestionario realizado a los usuarios consta de 13 preguntas, de las cuales ocho son preguntas con respuestas establecidas y cinco son preguntas abiertas. Por un lado, las preguntas abiertas son muy útiles a la hora de analizar cada uno de los casos, ya que permiten valorar con más profundidad las características personales de los usuarios, actitudes y sentimientos, motivación para el cambio, estado de ánimo y opiniones acerca de la eficacia del método terapéutico de Proyecto Hombre. Por otro lado, no obstante, se tiene que tener en cuenta una serie de factores que podrían haber influido en las respuestas (precisamente por tratarse de preguntas abiertas), tales como la dificultad para expresar por escrito sentimientos u opiniones, o la imprecisión a la hora de responder a las preguntas. Ello puede deberse, en parte, a un bajo nivel educativo o escasa habilidad en el manejo del lenguaje de los usuarios.

Por último, cabe señalar que los cuestionarios se realizaron al inicio de la investigación. Hubiese sido recomendable hacerlo más adelante, ya que a medida que se iba desarrollando la investigación, surgieron cuestiones nuevas que hubiesen sido muy interesantes de explorar. Así, por ejemplo, hubiese resultado realmente útil preguntar a los usuarios el tiempo que en ese momento llevaban bajo tratamiento; cómo es la relación establecida con los terapeutas; críticas constructivas del tratamiento; etc. Asimismo, hubiese resultado interesante realizar un sencillo cuestionario a los familiares de los usuarios y así comparar las valoraciones de unos y otros respecto al tratamiento.

La exploración de estos aspectos hubiese permitido, sin duda alguna, profundizar más en la eficacia del trabajo terapéutico que se aplica en Proyecto Hombre. Como decía Joan Manuel Serrat, *“bienaventurados los que están en el fondo del pozo porque de ahí en adelante solo cabe ir mejorando”*.

Conclusión

En la actualidad, las adicciones constituyen uno de los principales problemas a los que deben enfrentarse los psicólogos del sector salud, por lo que resulta imprescindible disponer de recursos que favorezcan la rehabilitación de personas con trastornos adictivos.

Proyecto Hombre es una de las Asociaciones que trabaja con personas que presentan adicciones más reconocidas en nuestro país. Por ello, con este proyecto se pretende dar una visión del método educativo-terapéutico para el tratamiento que utiliza y su labor en la superación de adicciones.

Asimismo, esta investigación se centra en describir y profundizar en el perfil de los usuarios que realizan su tratamiento en Proyecto Hombre, así como en analizar el grado de satisfacción de dichos usuarios con el trabajo terapéutico.

Como bien se ha comentado en el apartado anterior, las conclusiones extraídas en el marco práctico únicamente responden a una muestra limitada de 17 usuarios. A pesar de esta limitada muestra, es posible concluir que los pacientes perciben su tratamiento como satisfactorio y positivo. En cualquier caso, téngase en cuenta que estos resultados deberían considerarse un punto de partida hacia otras evaluaciones de mayor profundidad, dadas las limitaciones que se han encontrado a la largo del estudio y expuestas en el presente proyecto.

Bibliografía

Fuentes primarias:

ÁLVAREZ-HERMIDA-RODRIGUEZ-VÁZQUEZ, M.J.C.I. (2010). *Guía de tratamientos psicológicos eficaces en Adultos*. Madrid: Pirámide.

BECOÑA-CABALLO-SALAZAR-CARROBLES, E.V.I.J. (2014). *Manual de psicopatología y trastornos psicológicos*. Madrid: Pirámide.

CORTÉS, M.T. (2008). *Guía clínica de intervención psicológica en adicciones*. Barcelona: Martin.

FLÓREZ, L.M. (2013). *Asociación Proyecto Hombre, Memoria Anual 2013*. Madrid: PH.

GOTZ, W. (2013). *Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. Informe Europeo sobre Drogas, tendencias y novedades*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea.

GUAL-VALLEJO, A.J. (2011). *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría*. Barcelona: MASSON.

IGLESIAS, E.B. (2009). *Manual de Intervención en Drogodependencias, Análisis e Intervención Social*. Ed. Síntesis.

MARTÍN-MANUEL, F.L. (2013). *Observatorio Proyecto Hombre sobre el perfil de las personas con problemas de adicción en tratamiento. Informe 2013 (pp. 9-95)*.

RECIO, F. (2013). *Observatorio Proyecto Hombre. Perfil de las personas con problemas de adicción en tratamiento*. Madrid: Afanías.

RODRIGUEZ-VALENZUELA, E.E. (2014). *La percepción social de los problemas de drogas en España (pp. 58-125)*. Madrid: FAD.

RUIZ-LLORENS-GONZÁLEZ, A.N.J. (2013). *Informe 2013, alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Observatorio Español de la droga y las toxicomanías (pp. 44-225)*. Madrid: C. Publicaciones.

ZEITUNG. S. (2014). *Informe sobre drogas y adicción: como varía el consumo de drogas*. Alemania: PA.

Fuentes secundarias:

BECOÑA-MARTIN, E.E. (2009). *Manual de intervención en drogodependencias. Análisis e intervención social*. Madrid: Síntesis.

DRYDEN-MATWEYCHUK, W.W. (2009). *Cómo superar las adicciones*. Barcelona: Hispano Europea.

GARCÍA, B.R. (2011). *Guía de la Práctica Clínica sobre el tratamiento de la dependencia a la cocaína*. Barcelona: SGD.

GARCIA, C.M. (2006). Comisión Clínica de la delegación del gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Informe sobre Cannabis. Madrid: Rumagraf.

GARCÍA, C.M. (2007). *Informe sobre alcohol. Plan Nacional sobre Drogas*. Madrid: Rumagraf.

IGLESIAS-TOMÁS, E.M. (2010). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. Barcelona: Socidrogalcohol.

LLADÓS, J.R. (2015). *Abuso de sustancias*. Barcelona: FPC.

LANDA-ZARZUELA-FERNÁNDEZ, N.A.J. (2014). Abandonos en comunidad terapéutica, pacientes con problemas de adicción. Vol. 4, nº2, pp. 271-283.

LÓPEZ, S.M. (2015). Revista profesional y académica sobre adicciones. *Asociación Dianova España*, revista nº27.

NAVARRO-SERRANO, J.M. (2012). *Guía de información sobre drogas. ¿Qué sabemos? ¿Qué tenemos?*. Zaragoza: PM.

RIPOLL, D.R. (2009). *Cerebro y adicción. Neurobiología del refuerzo*. Madrid: UOC.

SANJUAN-IBAÑEZ, M.P. (1992). *Todo sobre las drogas legales e ilegales*. Madrid: DYKINSON.

SERECIGNI, J.G. (2014). *Guías Clínicas Basadas en la Evidencia Científica*. Barcelona: Socidrogalcohol.

VILLA, R; FERNANDEZ, J. (2011). Tratamientos psicológicos eficaces para la drogadicción: nicotina, alcohol, cocaína y heroína. *Psicothema vol. 13, nº3, pp. 365-380*.

VOLKOW, M.D. (2010). Serie de Reportes de Investigación. Cocaína: abuso y adicción. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. *National Institute on Drug Abuse, vol. 2*.

Anexo 1.

3.1.1. Índice Europeo de Gravedad de la Adicción (EuropASI)

1

INSTRUCCIONES	ESCALAS DE GRAVEDAD	SUMARIO DE LA AUTOEVALUACIÓN DEL PACIENTE																																																																																																														
<p>1. Cumplimentar totalmente. Cuando sea preciso utilizar: X = pregunta no contestada N = pregunta no aplicable Use un solo carácter por ítem</p> <p>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</p> <p>3. Existe espacio al final de cada sección para realizar comentarios adicionales</p>	<p>Las escalas de gravedad 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 la gravedad, consultar el manual</p>	<p>0. Ninguna 1. Leve 2. Moderado 3. Considerable 4. Extrema</p>																																																																																																														
<p>A. Nº de identific. <input type="text"/></p> <p>B. TIPO DE TRATAMIENTO: <input type="checkbox"/></p> <p>1. Desintoxicación ambulatoria 2. Desintoxicación hospitalaria 3. Tratamiento sustitutivo ambulatorio 4. Tratamiento libre de drogas ambulatorio 5. Tratamiento libre de drogas hospitalario 6. Centro de día 7. Hospital psiquiátrico 8. Otro hospital/servicio 9. Otro: 0. Sin tratamiento</p> <p>C. FECHA DE ADMISIÓN: <input type="text"/></p> <p>D. FECHA DE LA ENTREVISTA: <input type="text"/></p> <p>E. Hora de inicio: <input type="text"/></p> <p>F. Hora de fin: <input type="text"/></p> <p>G. TIPO: <input type="checkbox"/></p> <p>1. Ingreso 2. Seguimiento</p> <p>H. CÓDIGO DE CONTACTO: <input type="checkbox"/></p> <p>1. Personal 2. Telefónico</p> <p>I. SEXO: <input type="checkbox"/></p> <p>1. Varón 2. Mujer</p> <p>J. CÓDIGO DEL ENTREVISTADOR: <input type="text"/></p> <p>K. ESPECIAL: <input type="checkbox"/></p> <p>1. Paciente finalizó la entrevista 2. Paciente rehusó 3. Paciente incapaz de responder</p>	<p>INFORMACIÓN GENERAL</p> <p>1. LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL: <input type="checkbox"/></p> <p>1. Ciudad grande (> 100.000) 2. Mediana (10-100.000) 3. Pequeña (rural) (< 10.000)</p> <p>2. CÓDIGO DE LA CIUDAD: <input type="text"/></p> <p>3. Desde cuándo vive usted en esa dirección <input type="text"/> años <input type="text"/> meses</p> <p>4. Ese lugar de residencia, ¿es propiedad de usted o de su familia? <input type="checkbox"/></p> <p>0 = No 1 = Sí</p> <p>5. EDAD <input type="text"/></p> <p>6. NACIONALIDAD <input type="text"/></p> <p>7. PAÍS DE NACIMIENTO DEL: <input type="text"/></p> <p>Entrevistado <input type="checkbox"/></p> <p>Padre <input type="checkbox"/></p> <p>Madre <input type="checkbox"/></p> <p>8. ¿Ha estado ingresado en el último mes en un centro de este tipo? <input type="checkbox"/></p> <p>1. No 2. Cárcel 3. Tratamiento de alcohol o drogas 4. Tratamiento médico 5. Tratamiento psiquiátrico 6. Únicamente desintoxicación 7. Otro:</p> <p>9. ¿Cuántos días? <input type="text"/></p>	<p>RESULTADOS DE LOS TESTS ADICIONALES</p> <p>..... <input type="text"/></p> <p>..... <input type="text"/></p> <p>..... <input type="text"/></p> <p>..... <input type="text"/></p> <p>PERFIL DE GRAVEDAD</p> <table border="1"> <tr><td>9</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>1</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>0</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>PROBLEMAS</td><td>MÉDICO</td><td>EMPLEO/DEPORTES</td><td>ALCOHOL</td><td>DROGAS</td><td>LEGAL</td><td>FAMILIA/SOCIAL</td><td>PSICOLÓGICO</td><td></td><td></td></tr> </table>	9										8										7										6										5										4										3										2										1										0										PROBLEMAS	MÉDICO	EMPLEO/DEPORTES	ALCOHOL	DROGAS	LEGAL	FAMILIA/SOCIAL	PSICOLÓGICO		
9																																																																																																																
8																																																																																																																
7																																																																																																																
6																																																																																																																
5																																																																																																																
4																																																																																																																
3																																																																																																																
2																																																																																																																
1																																																																																																																
0																																																																																																																
PROBLEMAS	MÉDICO	EMPLEO/DEPORTES	ALCOHOL	DROGAS	LEGAL	FAMILIA/SOCIAL	PSICOLÓGICO																																																																																																									

*Items opcionales.

SITUACIÓN MÉDICA		
<p>1. * ¿Cuántas veces en su vida ha estado hospitalizado por problemas médicos? (incluir sobredosis, <i>delirium tremens</i>, excluir desintoxicaciones)</p> <p>2. * ¿Hace cuánto tiempo estuvo hospitalizado por última vez por problemas médicos? años meses</p> <p>3. * ¿Padece algún problema médico crónico que continúa interfiriendo en su vida?</p> <p>0. No 1. Sí:.....</p> <p>4. * ¿Alguna vez ha estado infectado de hepatitis?</p> <p>0. No 1. Sí 2. No lo sé 3. Rehúsa contestar</p> <p>5. * ¿Alguna vez se ha realizado las pruebas del VIH?</p> <p>0. No 1. Sí 2. No lo sé 3. Rehúsa contestar</p>	<p>6. En caso afirmativo, ¿hace cuántos meses?</p> <p>7. * ¿Cuál fue el último resultado del test?</p> <p>0. VIH-negativo 1. VIH-positivo 2. No lo sé 3. Rehúsa contestar</p> <p>8. * ¿Está tomando alguna medicación prescrita de forma regular para un problema físico?</p> <p>0. No 1. Sí</p> <p>9. * ¿Recibe alguna pensión por invalidez médica? (excluir invalidez psiquiátrica)</p> <p>0. No 1. Sí</p> <p>10. * ¿Ha sido tratado por un médico por problemas médicos en los últimos 6 meses?</p> <p>0. No 1. Sí</p> <p>11. * ¿Cuántos días ha tenido problemas médicos en el último mes?</p> <p>PARA LAS PREGUNTAS 12 Y 13, POR FAVOR, PIDA AL PACIENTE QUE UTILICE LA ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN</p>	<p>12. * ¿Cuánto le han molestado o preocupado estos problemas médicos en el último mes?</p> <p>13. * ¿Qué importancia tiene ahora para usted el tratamiento de estos problemas médicos?</p> <p>ESCALA DE GRAVEDAD PARA EL ENTREVISTADOR</p> <p>14. * ¿Cómo puntuaría la necesidad del paciente de tratamiento médico?</p> <p>PUNTUACIONES DE VALIDEZ</p> <p>La información anterior está significativamente distorsionada por:</p> <p>15. * ¿Imagen distorsionada del paciente?</p> <p>0. No 1. Sí</p> <p>16. * ¿La incapacidad para comprender del paciente?</p> <p>0. No 1. Sí</p> <p>Comentarios</p>
EMPLEO/SOPORTES		
<p>1. * Años de educación básica:</p> <p>2. * Años de educación superior (Universidad/Técnicos):</p> <p>3. Grado académico superior obtenido:</p> <p>4. * ¿Tiene carnet de conducir en vigor?</p> <p>0. No 1. Sí</p> <p>5. * ¿Cuánto duró el período más largo de empleo regular? (ver el manual para definición) años meses</p> <p>6. * ¿Cuánto duró el período más largo de desempleo? años meses</p> <p>7. * Ocupación habitual (o última): (especificar detalladamente)</p> <p>8. * Patrón de empleo usual en los últimos 3 años</p> <p>1. Tiempo completo 2. Tiempo parcial (horario regular) 3. Tiempo parcial (horario irregular, temporal) 4. Estudiante 5. Servicio militar 6. Retirado/invalidez 7. Desempleado (incluir ama de casa) 8. En ambiente protegido</p>	<p>9. * ¿Cuántos días trabajó durante el último mes? (excluir tráfico, prostitución u otras actividades ilegales)</p> <p>¿Recibió dinero para su mantenimiento de alguna de las siguientes fuentes durante el último mes?</p> <p>10. * ¿Empleo?</p> <p>0. No 1. Sí</p> <p>11. * ¿Paro?</p> <p>0. No 1. Sí</p> <p>12. * ¿Ayuda social?</p> <p>0. No 1. Sí</p> <p>13. * ¿Pensión o seguridad social?</p> <p>0. No 1. Sí</p> <p>14. * ¿Compañeros, familiares o amigos?</p> <p>0. No 1. Sí</p> <p>15. * ¿Ilegal?</p> <p>0. No 1. Sí</p> <p>16. * ¿Prostitución?</p> <p>0. No 1. Sí</p> <p>17. * ¿Otras fuentes?</p> <p>0. No 1. Sí</p> <p>18. * ¿Cuál es la principal fuente de ingresos que tiene? (utilice los códigos 10-17)</p> <p>19. * ¿Tiene deudas?</p> <p>0. No 1. Sí:..... (cantidad)</p>	<p>20. * ¿Cuántas personas dependen de usted para la mayoría de su alimento, alojamiento, etc.?</p> <p>21. * ¿Cuántos días ha tenido problemas de empleo/desempleo en el último mes?</p> <p>PARA LAS PREGUNTAS 22 Y 23, POR FAVOR, PIDA AL PACIENTE QUE UTILICE LA ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN</p> <p>22. * ¿Cuánto le han molestado o preocupado estos problemas de empleo en el último mes?</p> <p>23. * ¿Qué importancia tiene ahora para usted el asesoramiento para estos problemas de empleo?</p> <p>ESCALA DE GRAVEDAD PARA EL ENTREVISTADOR</p> <p>24. * ¿Cómo puntuaría la necesidad del paciente de asesoramiento para empleo?</p> <p>PUNTUACIONES DE VALIDEZ</p> <p>La información anterior está significativamente distorsionada por:</p> <p>25. * ¿Imagen distorsionada del paciente?</p> <p>0. No 1. Sí</p> <p>26. * ¿La incapacidad para comprender del paciente?</p> <p>0. No 1. Sí</p> <p>Comentarios</p>

USO DE ALCOHOL Y DROGAS				
	Edad (inicio)	A lo largo de la vida	Último mes	Via admón ^a
1. Alcohol: cualquier dosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Alcohol: grandes cantidades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Heroína	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Metadona/LAAM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Otros opiáceos/analgésicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Benzodiazepinas/barbitúricos/sedantes/hipnóticos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Cocaína	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Anfetaminas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Cannabis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Alucinógenos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Inhalantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Más de 1 sustancia/día (ítems 2 a 12)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

14. ¿Alguna vez se ha inyectado? 0. No 1. Sí

14A. Edad en que se inyectó por primera vez (años). Se inyectó:
 - 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

	Alcohol	Drogas
1. Desintoxicación ambulatoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Desintoxicación residencial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Tratamiento sustitutivo ambulatorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Tratamiento libre de drogas ambulatorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Tratamiento libre de drogas residencial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Centro de día	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Hospital psiquiátrico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Otro hospital/servicio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Otro tratamiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. ¿Cuántos meses duró el período 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 o: 00 = no problemas; 15 = alcohol y otras drogas (adicción doble); 16 = politoxicómano. Cuando tenga dudas, pregunte al paciente

19. ¿Cuánto tiempo duró el último período 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 usted que ha gastado en el último mes en: alcohol? (euros).....
 drogas? (euros).....

22. ¿Cuántos días ha estado recibiendo tratamiento ambulatorio para alcohol o drogas en el último mes? (Incluye grupos de autoayuda del tipo Alcohólicos Anónimos [AA], Narcóticos Anónimos [NA])

23. ¿Cuántos días en el último mes ha experimentado usted problemas relacionados con el alcohol? (días)
 problemas con otras drogas? (días)

PARA LAS PREGUNTAS 24 Y 25, POR FAVOR, PIDA AL PACIENTE QUE UTILICE LA ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN

24. ¿Cuánto le han molestado o preocupado en el último mes estos problemas relacionados con el alcohol?
 problemas con otras drogas?

25. ¿Qué importancia tiene ahora para usted el tratamiento para estos problemas relacionados con el alcohol?
 con otras drogas?

ESCALA DE GRAVEDAD PARA EL ENTREVISTADOR

26. ¿Cómo puntuaría la necesidad del paciente de tratamiento para: abuso de alcohol?
 abuso de otras drogas?

PUNTUACIONES DE VALIDEZ

La información anterior está significativamente distorsionada por:

27. ¿Imagen distorsionada del paciente? 0. No 1. Sí

28. ¿La incapacidad para comprender del paciente? 0. No 1. Sí

Comentarios

SITUACIÓN LEGAL											
<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <p>1. ¿Esta admisión ha sido promovida o sugerida por el Sistema Judicial? (juez, tutor de libertad condicional, etc.) 0. No 1. Si <input type="checkbox"/></p> <p>2. ¿Está en libertad condicional? 0. No 1. Si <input type="checkbox"/></p> <p>¿Cuántas veces en su vida ha sido acusado de:</p> <p>3. Posesión y tráfico de drogas? <input type="checkbox"/></p> <p>4. Delitos contra la propiedad? (robos en domicilios, tiendas, fraudes, extorsión, falsificación de dinero, compra de objetos robados) <input type="checkbox"/></p> <p>5. Delitos violentos? (atracos, asaltos, incendios, violación, homicidio) <input type="checkbox"/></p> <p>6. Otros delitos? <input type="checkbox"/></p> <p>7. ¿Cuántos de esos cargos resultaron en condenas? <input type="checkbox"/></p> <p>¿Cuántas veces en su vida ha sido acusado de:</p> <p>8. Alteración del orden, vagabundeo, intoxicación pública? <input type="checkbox"/></p> <p>9. Prostitución? <input type="checkbox"/></p> <p>10. Conducir embriagado? <input type="checkbox"/></p> <p>11. Delitos de tráfico? (velocidad, conducir sin carnet, conducción peligrosa, etc.) <input type="checkbox"/></p>	<p>12. ¿Cuántos meses en su vida ha estado en la cárcel? (meses) <input type="checkbox"/></p> <p>13. ¿Cuánto tiempo duró su último periodo en la cárcel? (meses) <input type="checkbox"/></p> <p>14. ¿Cuál fue la causa? (use los códigos 03-06, 08-11. Si ha habido múltiples cargos codifique el más grave) <input type="checkbox"/></p> <p>15. En el momento actual, ¿está pendiente de cargos, juicio o sentencia? 0. No 1. Sí <input type="checkbox"/></p> <p>16. ¿Por qué? (si hay múltiples cargos codifique el más grave) <input type="checkbox"/></p> <p>17. ¿Cuántos días en el último mes ha estado detenido o encarcelado? (días) <input type="checkbox"/></p> <p>18. ¿Cuántos días en el último mes ha realizado actividades ilegales para su beneficio? (días) <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;"><i>PARA LAS PREGUNTAS 19 Y 20, POR FAVOR, PIDA AL PACIENTE QUE UTILICE LA ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN</i></p> <p>19. ¿Cómo de serios piensa que son sus problemas legales actuales? (excluir problemas civiles) <input type="checkbox"/></p>	<p>20. ¿Qué importancia tiene ahora para usted el asesoramiento para esos problemas legales? <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">ESCALA DE GRAVEDAD PARA EL ENTREVISTADOR</p> <p>21. ¿Cómo puntuaría la necesidad del paciente de servicios legales o asesoramiento? <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">PUNTUACIONES DE VALIDEZ</p> <p>La información anterior está significativamente distorsionada por:</p> <p>22. ¿Imagen distorsionada del paciente? 0. No 1. Sí <input type="checkbox"/></p> <p>23. ¿La incapacidad para comprender del paciente? 0. No 1. Sí <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">Comentarios</p>									
HISTORIA FAMILIAR											
<p>¿Alguno de sus familiares ha tenido lo que usted llamaría un problema importante de alcoholismo, abuso de otras drogas o psiquiátrico, que le llevó o hubiera debido llevarle a recibir tratamiento?</p>											
Rama materna				Rama paterna				Hermanos			
	Alcohol	Drogas	Psq		Alcohol	Drogas	Psq		Alcohol	Drogas	Psq
Abuela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Abuela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hermano 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abuelo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Abuelo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hermano 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Madre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Padre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hermana 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hermana 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tío	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tío	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hermanastro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otro impte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otro impte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<p>Instrucciones: Ponga un «0» en la categoría familiar cuando la respuesta sea claramente no para todos los familiares de la categoría, «1» cuando la respuesta es claramente si para algún familiar dentro de esa categoría, «X» cuando la respuesta no esté del todo clara o sea no sé, y «N» cuando nunca haya existido un familiar en dicha categoría. En caso de que existan más de 2 hermanos por categoría, codifique los más problemáticos.</p>											

RELACIONES FAMILIARES/SOCIALES		
<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1. Estado civil: <input type="checkbox"/></p> <p>1. Casado 2. Casado en segundas nupcias 3. Viudo 4. Separado 5. Divorciado 6. Soltero</p> <p>2. ¿Cuánto tiempo hace que tiene este estado civil? <input type="text"/> años <input type="text"/> meses</p> <p>3. ¿Está satisfecho con esa situación? <input type="checkbox"/></p> <p>0. No 1. Indiferente 2. Sí</p> <p>4. Convivencia habitual (en los últimos 3 años) <input type="checkbox"/></p> <p>1. Pareja e hijos 2. Pareja 3. Hijos 4. Padres 5. Familia 6. Amigos 7. Solo 8. Medio protegido 9. No estable</p> <p>5. ¿Cuánto tiempo ha vivido en esa situación? <input type="text"/> años <input type="text"/> meses</p> <p><i>(Si es con padres o familia contar a partir de los 18 años)</i></p> <p>6. ¿Está satisfecho con esa convivencia? <input type="checkbox"/></p> <p>0. No 1. Indiferente 2. Sí</p> <p>¿Vive con alguien que: 0. No 1. Sí</p> <p>6A. Actualmente tiene problemas relacionados con el alcohol? <input type="checkbox"/></p> <p>6B. Usa drogas psicoactivas? <input type="checkbox"/></p> <p>7. ¿Con quién pasa la mayor parte de su tiempo libre? <input type="checkbox"/></p> <p>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</p>	<p>8. ¿Está satisfecho con la forma en que utiliza su tiempo libre? <input type="checkbox"/></p> <p>0. No 1. Indiferente 2. Sí</p> <p>9. ¿Cuántos amigos íntimos tiene? <input type="text"/></p> <p>Instrucciones para 9A a 18: Ponga un «0» en la categoría familiar cuando la respuesta sea claramente no para todos los familiares de la categoría, «1» cuando la respuesta es claramente sí para algún familiar dentro de esa categoría, «X» cuando la respuesta no esté del todo clara o sea «no sé» y «N» cuando nunca haya existido un familiar en dicha categoría.</p> <p>9A. ¿Diría usted que ha tenido relaciones próximas, duraderas, personales con alguna de las siguientes personas en su vida?</p> <p>Madre <input type="checkbox"/></p> <p>Padre <input type="checkbox"/></p> <p>Hermanos/hermanas <input type="checkbox"/></p> <p>Pareja sexual/esposo <input type="checkbox"/></p> <p>Hijos <input type="checkbox"/></p> <p>Amigos <input type="checkbox"/></p> <p>¿Ha tenido períodos en que ha experimentado problemas serios con:</p> <p>0. No 1. Sí</p> <p>10. Madre? <input type="checkbox"/></p> <p>11. Padre? <input type="checkbox"/></p> <p>12. Hermanos/hermanas? <input type="checkbox"/></p> <p>13. Pareja sexual/esposo? <input type="checkbox"/></p> <p>14. Hijos? <input type="checkbox"/></p> <p>15. Otro familiar? <input type="checkbox"/></p> <p>16. Amigos íntimos? <input type="checkbox"/></p> <p>17. Vecinos? <input type="checkbox"/></p> <p>18. Compañeros de trabajo? <input type="checkbox"/></p> <p>¿Alguna de estas personas (10-18) ha abusado de usted?</p> <p>0. No 1. Sí</p> <p>18A. Emocionalmente? (insultándole, etc.) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>18B. Físicamente? (produciéndole daños físicos) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>18C. Sexualmente? (forzándole a mantener relaciones sexuales) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>19. ¿Cuántos días en el último mes ha tenido problemas serios</p> <p>A. Con su familia? <input type="checkbox"/></p> <p>B. Con otra gente? <input type="checkbox"/> <i>(excluir familia)</i></p> <p>PARA LAS PREGUNTAS 20 Y 23, POR FAVOR, PIDA AL PACIENTE QUE UTILICE LA ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN</p> <p>¿Cuánto le han molestado o preocupado en el último mes sus</p> <p>20. Problemas familiares? <input type="checkbox"/></p> <p>21. Problemas sociales? <input type="checkbox"/></p> <p>¿Qué importancia tiene ahora para usted el asesoramiento para esos:</p> <p>22. Problemas familiares? <input type="checkbox"/></p> <p>23. Problemas legales? <input type="checkbox"/></p> <p>ESCALA DE GRAVEDAD PARA EL ENTREVISTADOR</p> <p>24. ¿Cómo puntuaría la necesidad del paciente de asesoramiento familiar y/o social? <input type="checkbox"/></p> <p>PUNTUACIONES DE VALIDEZ</p> <p>La información anterior está significativamente distorsionada por:</p> <p>25. ¿Imagen distorsionada del paciente? <input type="checkbox"/></p> <p>0. No 1. Sí</p> <p>26. ¿La incapacidad para comprender del paciente? <input type="checkbox"/></p> <p>0. No 1. Sí</p> <p style="text-align: center;">Comentarios</p>

ESTADO PSIQUIÁTRICO																																		
<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <p>1. ¿Cuántas veces ha recibido tratamiento por problemas psicológicos o emocionales?</p> <p>Tratamiento hospitalario: <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>Tratamiento ambulatorio: <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>2. ¿Recibe una pensión por incapacidad psíquica? 0. No 1. Sí <input type="checkbox"/></p> <p>¿Ha pasado un período de tiempo significativo (no directamente debido al uso de alcohol o drogas) en el cual usted (consulte el manual para definiciones): 0. No 1. Sí</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Último mes</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">A lo largo de la vida</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3. Experimentó depresión severa?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4. Experimentó ansiedad o tensión severa?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>5. Experimentó problemas para comprender, concentrarse o recordar?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>6. Experimentó alucinaciones?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>7. Experimentó problemas para controlar conductas violentas?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>8. Recibía medicación prescrita por problemas emocionales o psicológicos?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>9. Experimentó ideación suicida severa?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>10. Realizó intentos suicidas?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>10A. ¿Cuántas veces intentó suicidarse?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>11. ¿Cuántos días en el último mes ha experimentado esos problemas psicológicos/emocionales?</td> <td colspan="2" style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Último mes	A lo largo de la vida	3. Experimentó depresión severa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. Experimentó ansiedad o tensión severa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. Experimentó problemas para comprender, concentrarse o recordar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. Experimentó alucinaciones?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. Experimentó problemas para controlar conductas violentas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. Recibía medicación prescrita por problemas emocionales o psicológicos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. Experimentó ideación suicida severa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. Realizó intentos suicidas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10A. ¿Cuántas veces intentó suicidarse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11. ¿Cuántos días en el último mes ha experimentado esos problemas psicológicos/emocionales?	<input type="checkbox"/>		<p style="text-align: center;"><i>PARA LAS PREGUNTAS 12 Y 13, POR FAVOR, PIDA AL PACIENTE QUE UTILICE LA ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN</i></p> <p>12. ¿Cuánto le han preocupado o molestado en el último mes estos problemas psicológicos o emocionales? <input type="checkbox"/></p> <p>13. ¿Qué importancia tiene ahora para usted el tratamiento para esos problemas psicológicos? <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">LOS SIGUIENTES ÍTEMS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS POR EL ENTREVISTADOR</p> <p>Durante la entrevista, el paciente se presentaba: 0. No 1. Sí</p> <p>14. Francamente deprimido/retraído <input type="checkbox"/></p> <p>15. Francamente hostil <input type="checkbox"/></p> <p>16. Francamente ansioso/nervioso <input type="checkbox"/></p> <p>17. Con problemas para interpretar la realidad, trastornos del pensamiento, ideación paranoide <input type="checkbox"/></p> <p>18. Con problemas de comprensión, concentración o recuerdo <input type="checkbox"/></p> <p>19. Con ideación suicida <input type="checkbox"/></p> <div style="text-align: right;"> <p>ESCALA DE GRAVEDAD PARA EL ENTREVISTADOR</p> <p>20. ¿Cómo puntuaría la necesidad del paciente de tratamiento psiquiátrico/psicológico? <input type="checkbox"/></p> <p>PUNTUACIONES DE VALIDEZ</p> <p>La información anterior está significativamente distorsionada por:</p> <p>21. ¿Imagen distorsionada del paciente? <input type="checkbox"/> 0. No 1. Sí</p> <p>22. ¿La incapacidad para comprender del paciente? <input type="checkbox"/> 0. No 1. Sí</p> <p style="text-align: center;">Comentarios</p> </div>
	Último mes	A lo largo de la vida																																
3. Experimentó depresión severa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
4. Experimentó ansiedad o tensión severa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
5. Experimentó problemas para comprender, concentrarse o recordar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
6. Experimentó alucinaciones?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
7. Experimentó problemas para controlar conductas violentas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
8. Recibía medicación prescrita por problemas emocionales o psicológicos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
9. Experimentó ideación suicida severa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
10. Realizó intentos suicidas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
10A. ¿Cuántas veces intentó suicidarse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
11. ¿Cuántos días en el último mes ha experimentado esos problemas psicológicos/emocionales?	<input type="checkbox"/>																																	

3.1.2. Índice de Gravedad de la Adicción (versión 6.0) (Addiction Severity Index v6.0, ASI6)

1

INFORMACIÓN GENERAL – Se trata de una entrevista que evalúa cuestiones relacionadas con varios aspectos vitales, como salud, empleo, uso de alcohol y drogas, etc. Algunas preguntas se refieren a los 30 últimos días o a los 6 últimos meses, mientras que otras hacen referencia a toda su vida. Toda la información que proporcione será totalmente confidencial (explicar excepciones) y será utilizada (explicar el propósito). Responda a las cuestiones con las estimaciones más aproximadas. Si hay alguna pregunta que no comprende o que prefiere no responder, por favor, háganoslo saber. La entrevista tendrá una duración aproximada de una hora. ¿Tiene alguna pregunta antes de comenzar?... Primero empezaremos por algunos datos generales.

Nombre del paciente: _____

G1. Iniciales del paciente:

Nombre del evaluador: _____

G2. Iniciales del evaluador:

o

G3. Iniciales del observador:

G4. Fecha de entrevista:

G5. Fecha de admisión:

G6. Marco temporal de la entrevista:

1 – Antes de la fecha de la entrevista

2 – Antes de la fecha de admisión a tratamiento

3 – Antes de otra fecha:

G7. Hora de comienzo: :

G8. Género (1 – Masculino, 2 – Femenino):

G9. Fecha de nacimiento:
(Edad: _____)

G10. ¿De qué raza se considera? (Señale las que correspondan)

<input type="checkbox"/> 1. Europeo	<input type="checkbox"/> 5. Latinoamericano
<input type="checkbox"/> 2. Magrebí	<input type="checkbox"/> 6. Asiático
<input type="checkbox"/> 3. Subsahariano	<input type="checkbox"/> 7. Otro
<input type="checkbox"/> 4. Caucásico	<input type="checkbox"/> 8. No respuesta

G11. ¿Pertenece usted a alguna etnia?
1. Sí, 0. No

En caso afirmativo, especificar: _____

G12. ¿Cuál es su estado civil actual?

1 – Casado/a	4 – Divorciado/a	<input type="checkbox"/>
2 – Vive en pareja	5 – Separado/a	6 → G14
3 – Viudo/a	6 – Soltero/a	

G13. ¿Durante cuánto tiempo (respuesta G12)? Años Meses

G14. ¿Cómo ha sido remitido para tratamiento?
(Referido a este programa específico de tratamiento)

- 1 – Uno mismo, familia o amigos
- 2 – Servicio o programa para alcohol o drogas
- 3 – Otros servicios sanitarios
- 4 – Escuela
- 5 – Programa de salud laboral
- 6 – Servicios comunitarios (INEM, caridad, parroquia, etc.)
- 7 – Sistema legal o tribunal

E F M A M y J Jl Ag S O N D

VIVIENDA – Las siguientes cuestiones se refieren a si ha permanecido en algún tipo de alojamiento restringido o supervisado durante los últimos 6 meses desde _____ y durante los 30 últimos días desde _____.

[Nota: 6 meses = 180 días; informe al cliente si es necesario.]

H1. En los últimos 6 meses, ¿cuántas noches ha permanecido en un hospital, unidad de internamiento de alcohol, drogas o psiquiátrica, cárcel, comunidad terapéutica o vivienda tutelada?

	A. Últimos 6 meses	B. 30 días
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
	000 → H8	

De esas noches, ¿cuántas en:

	A.	B.
H2. unidad de alcohol, drogas o psiquiátrica?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
H3. hospital general?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
H4. hospital psiquiátrico?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
H5. cárcel/comisaría?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
H6. vivienda tutelada o comunidad terapéutica?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
H7. otro tipo de alojamiento restringido o supervisado? ¿En qué lugar? _____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

H8. ¿Cuántas noches ha permanecido en un albergue para transeúntes?

	A. 6 meses	B. 30 días
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
	000 → H9	

H9. ¿Cuántas noches ha vivido en la calle, o en lugares como edificios abandonados, coches o parques porque no tenía otro lugar donde quedarse?

	A. 6 meses	B. 30 días
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
	000 → Nota	

[Nota: Si H8A o H9A > 0 (si ha permanecido en albergues o en la calle durante los últimos 6 meses), vaya a la siguiente Nota.]

3.1.2. Índice de Gravedad de la Adicción (versión 6.0)
(Addiction Severity Index v6.0, ASI6)

2

H10. ¿Ha permanecido en un albergue para transeúntes o ha vivido en la calle (edificios abandonados, coches o parques) porque no tenía otro lugar donde quedarse? 1. Sí, 0. No

[Nota: Si H1B + H8B = 30 (si durante los últimos 30 días ha permanecido en un alojamiento restringido o albergue), vaya a Médico.]

H11. Durante los últimos 30 días (cuando no estaba en ambiente restringido/supervisado o albergue), ¿con quién vivía (alguien más)? (Señale todas las que correspondan)

1. Solo 5. Otros adultos familiares
 2. Esposo/pareja 6. Otros adultos no familiares
 3. Niños < 18 años 7. No ha respondido
 4. Padres

H12. Durante los últimos 30 días (cuando no permanecía en ambientes restringidos/supervisados o albergues), ¿ha vivido con alguien que tuviera problemas con el alcohol o consumiera droga? 1. Sí, 0. No

MÉDICO – Las siguientes cuestiones se refieren a su salud física.

M1. ¿Qué tipo de seguro sanitario tiene? (Señale todas las que correspondan)

1. Ninguno
 2. Seguro privado
 3. Seguridad social
 4. Pensionista (generalmente ancianos)
 5. Asistencia social (generalmente necesitados)
 6. Otro (especifique: _____)
 7. No respuesta

[Nota: Si es varón, vaya a M2.]

M2. ¿Está embarazada? 1. Sí, 0. No
 2. No sabe

¿Le ha diagnosticado un médico o sanitario alguno de estos problemas? 1. Sí, 0. No

M3. Hipertensión
M4. Diabetes
M5. Enfermedad cardíaca
M6. Infarto
M7. Epilepsia o convulsiones
M8. Cáncer
M9. SIDA/VIH
M10. Tuberculosis o test positivo de tuberculina
M11. Hepatitis
M12. Cirrosis u otra enfermedad crónica de hígado
M13. Nefropatía crónica
M14. Problemas respiratorios o neumológicos crónicos (p. ej., asma, enfisema, EPOC)
M15. Otros problemas físicos o médicos (p. ej., artritis, dolor de espalda crónico, problemas digestivos)
Si la respuesta es «Sí», especifique: _____

M16. ¿Tiene alguna discapacidad física que perjudique gravemente su visión, audición o movilidad?
Si la respuesta es «Sí», especifique: _____

[Nota: Si M3-M16 son todas 0. No, vaya a M17.]

M17. ¿Le han prescrito algún medicamento para estos problemas?

0 – No
1 – Sí, y sigue tomando todas las medicinas prescritas
2 – Sí, y debería estar tomándolas
3 – Sí, pero le ha comunicado (el Dr.) que ya no son necesarias

M18. ¿Recibe algún tipo de pensión (o cheque) por problema o incapacidad física? (Se excluye incapacidad psiquiátrica) 1. Sí, 0. No

M19. En los últimos 30 días, considera que su salud física ha sido...

0 – Excelente 3 – Regular
1 – Muy buena 4 – Mala
2 – Buena

(M20 – M23) En los últimos 30 días:

[Nota: No incluya problemas que se deban totalmente a intoxicación, abuso o abstinencia de alcohol o drogas.]

M20. ¿Cuántos días ha experimentado síntomas o problemas físicos o médicos? (p. ej., enfermedad, herida, dolor, malestar, incapacidad) (Incluya problemas dentales) Días

M21. ¿Cuántos días ha sido incapaz de realizar actividades cotidianas debido a síntomas o problemas físicos o médicos? Días

[Nota: Presente la Escala de Autoevaluación.]

M22. ¿Cómo han sido estos dolores o malestar físico?

0 – Ninguno 3 – Considerable
1 – Leve 4 – Extremo
2 – Moderado

M23. ¿Cuánto le han molestado o preocupado estos problemas médicos?

0 – Nada 3 – Considerablemente
1 – Poco 4 – Extremadamente
2 – Moderadamente

M24. ¿Qué importancia tiene para usted el tratamiento (actual o adicional) para estos problemas físicos o médicos?

0 – Ninguna 3 – Considerable
1 – Leve 4 – Extrema
2 – Moderada

M25. ¿Cuántas veces ha sido hospitalizado (al menos una noche) por problemas físicos o médicos? (No incluya tratamiento de alcohol/drogas, hospitalizaciones psiquiátricas o parto sin complicación)

3.1.2. Índice de Gravedad de la Adicción (versión 6.0)
(Addiction Severity Index v6.0, ASI6)

3

M26. ¿Cuántas veces ha acudido a los servicios de urgencias por algún tipo de problema?	A. 6 meses <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 000 → M27	B. 30 días <input type="text"/> <input type="text"/> 	E8. Actualmente, ¿le es difícil acudir a tratamiento, ir a trabajar/estudiar o encontrar trabajo debido al transporte? 1. Sí, 0. No	<input type="checkbox"/> 1. Sí, 0. No
M27. ¿Cuántos días ha tomado medicación prescrita por enfermedad o problema físico? (No incluya medicación por problemas de alcohol/drogas o psiquiátricos)	A. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 000 → M28	B. <input type="text"/> <input type="text"/> 	[Nota: Código E9. Haga la pregunta sólo si fue incapaz de codificar según la información previa.]	
M28. ¿Cuántas visitas ambulatorias ha realizado a un médico o sanitario? (p. ej., alguna clase de examen físico u otro control o seguimiento médico por algún problema) (No incluya tratamiento de alcohol/drogas o psiquiátrico)	A. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 000 → E/S	B. <input type="text"/> <input type="text"/> 	E9. ¿Sabe escribir/leer (español) suficientemente bien como para rellenar una formulario de trabajo?	<input type="checkbox"/> 1. Sí, 0. No
EMPLEO/SOPORTES – Las siguientes preguntas se refieren a educación, empleo y situación económica.			E10. ¿Cuál es su situación actual de empleo? (Señale una)	
E1. ¿Cuál es el máximo nivel de estudios alcanzado?	1 – Graduado escolar 2 – Bachillerato/FP 3 – Diplomatura	4 – Licenciatura 5 – Doctorado 6 – Ninguno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1. Tiempo completo (≥ 35 h/semana), → E12 <input type="checkbox"/> 2. Tiempo parcial (< 35 h/semana), → E12 <input type="checkbox"/> 3. Parado y buscando empleo activamente (o en baja temporal) → E14 <input type="checkbox"/> 4. Sin ninguna actividad laboral No trabaja y no está buscando empleo activamente
E2. ¿Tiene algún otro título, licencia o certificado de programas o de formación reglada?	<input type="checkbox"/>		1. Sí, 0. No	E11. (Si no desempeña actividad laboral) ¿Cuál es su situación? (Señale una, → E14)
E3. ¿Cuál ha sido el último curso o año académico que ha completado?	01 = 1º Primaria 02 = 2º Primaria ... 10 = 4º ESO/Graduado Escolar 12 = 2º Bachillerato/FP 13 = 1º Carrera/Estudios superiores 14 = 2º Carrera 15 = Diplomado 17 = Licenciado	<input type="checkbox"/>	Nº años	<input type="checkbox"/> 1. Ama de casa <input type="checkbox"/> 2. Estudiante <input type="checkbox"/> 3. Discapacitado <input type="checkbox"/> 4. Jubilado <input type="checkbox"/> 5. No busca empleo <input type="checkbox"/> 6. Institucionalizado <input type="checkbox"/> 7. Otro
E4. ¿Ha servido alguna vez en las fuerzas armadas?	<input type="checkbox"/>		1. Sí, 0. No	E12. ¿Qué tipo de trabajo realiza (principal empleo)? <input type="text"/> <input type="text"/> Especifique: _____
E5. ¿Está realizando cursos de formación vocacional o programa educativo? (p. ej., escuela de adultos, formación profesional, universidad, etc.)	0 – No 1 – Tiempo parcial 2 – Tiempo completo	<input type="checkbox"/>		[Nota: Codifique una categoría en la casilla E12.]
E6. ¿Tiene carnet de conducir en vigor?	<input type="checkbox"/>		1. Sí, 0. No	01 – Profesión especializada y técnica 02 – Gestor, contable, director, presidente 03 – Profesionales de ventas 04 – Soporte administrativo, incluidas labores clericales 05 – Producción precisa, artesano y reparador 06 – Operador de maquinaria, ensamblador, inspector 07 – Transportista y personal de mudanzas 08 – Portadores de mercancías, limpiadores de equipamiento, peones 09 – Servicios, excepto mantenimiento del hogar propio 10 – Ganadero o agricultor 11 – Empleado de agricultura o ganadería 12 – Servicio militar 13 – Empleado de servicio doméstico 14 – Otros
E7. ¿Tiene coche propio?	<input type="checkbox"/>		1. Sí, 0. No	E13. ¿Es un trabajo sin asegurar? 1. Sí, 0. No
				E14. ¿Cuánto ha sido lo máximo que ha estado en un trabajo a tiempo completo? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Con un patrón/continuamente autoempleado Meses 000 → E17
				E15. ¿Hace cuánto finalizó ese empleo? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Meses
				[Nota: Codifique 000 si el trabajo actual a tiempo completo es el más largo que ha tenido.]

3.1.2. Índice de Gravedad de la Adicción (versión 6.0)
(Addiction Severity Index v6.0, ASI6)

E16. ¿Qué trabajo/ocupación tenía entonces? Especifique: _____	<input type="text"/>	E28. pensión de hijos o alimenticia? (del padre del niño o ex esposo)	€ <input type="text"/>
[Nota: Codifique una categoría de la Nota E12.]		E28b. ... últimos 6 meses?	€ <input type="text"/>
E17. Durante los últimos 6 meses (desde _____), ¿cuántas semanas ha trabajado remuneradamente? (Incluya bajas, vacaciones, días enfermo, días autoempleado y trabajos sin asegurar)	<input type="text"/> Semanas Máx. = 26 00 → E22	E29. actividades ilegales? (p. ej., tráfico de drogas, prostitución, juego ilegal, venta de bienes robados)	€ <input type="text"/>
E18. Durante los últimos 6 meses, ¿de cuánto era su sueldo sin impuestos? (€)	<input type="text"/>	E29b. ... últimos 6 meses?	€ <input type="text"/>
(E19 – E22) Durante los últimos 30 días:		E30. otras fuentes de ingreso? (p. ej., manutención familiar o de otros, ganancias imprevisas –herencia, impuestos, lotería, etc.–)	€ <input type="text"/>
E19. ¿Cuántos días ha trabajado con sueldo? (Incluya bajas, vacaciones, días enfermo, días autoempleado y trabajos sin asegurar)	<input type="text"/> Días 00 → E22	E30b. ... últimos 6 meses?	€ <input type="text"/>
E20. ¿De cuánto era su sueldo sin impuestos? (€)	<input type="text"/>	E31. ¿Cuál es su fuente actual de soporte financiero para vivienda, alimentación y otros gastos de subsistencia? (Señale todas las que correspondan)	
E21. ¿Cuántos días ha tenido problemas de empleo? (p. ej., bajo rendimiento, discusiones, medidas disciplinarias, pérdida de tiempo, etc.)	<input type="text"/> Días	<input type="checkbox"/> 1. Empleo	
E22. ¿Ha hecho la solicitud para algún trabajo? (p. ej., enviar curriculum, rellenar solicitud, hablar con empleador/patrón potencial)	<input type="checkbox"/> 1. Sí, 0. No	<input type="checkbox"/> 2. Jubilación (p. ej., pensión, seguridad social)	
E23. ¿Qué importancia tiene para usted recibir ayuda (asesoramiento, entrenamiento o educación) para prepararse o encontrar un trabajo, o enfrentarse a los problemas relacionados con el trabajo? (Ayuda actual o adicional)	0 – Ninguna 3 – Considerable 1 – Leve 4 – Extrema	<input type="checkbox"/> 3. Incapacidad (p. ej., pensión, seguridad social, prestaciones)	
		<input type="checkbox"/> 4. Paro	
		<input type="checkbox"/> 5. Ayuda gubernamental o pública (p. ej., beneficencia, bonos de alimentación, vivienda de protección social)	
		<input type="checkbox"/> 6. Pensión del hijo o alimenticia	
		<input type="checkbox"/> 7. Familia, amigos o similar	
		<input type="checkbox"/> 8. Ingresos ilegales	
		<input type="checkbox"/> 9. Institución o vivienda supervisada (p. ej., hospital, rehabilitación, vivienda tutelada, albergue, etc.)	
		<input type="checkbox"/> 10. Otros (p. ej., ahorros, etc.) Especifique: _____	
		<input type="checkbox"/> 11. Ninguna	
Las siguientes preguntas (E24 – E32) se refieren a sus fuentes de ingresos y soporte financiero.		E32. ¿Alguna vez se ha declarado legalmente en bancarrota?	<input type="checkbox"/> 1. Sí, 0. No
E24. ¿Vive en viviendas gubernamentales de protección social o recibe ayuda para la vivienda?	<input type="checkbox"/> 1. Sí, 0. No	E33. ¿Ha sido moroso en la devolución de algún préstamo del gobierno? (p. ej., ayudas al estudio)	<input type="checkbox"/> 1. Sí, 0. No
Durante los últimos 30 días, ¿cuánto dinero ha recibido de:		E34. ¿Tiene un retraso mayor de un mes en el pago de sus deudas? (p. ej., vivienda, tarjetas de crédito, servicios, otros –facturas del médico, costes de juicios, préstamos personales–)	<input type="checkbox"/> 1. Sí, 0. No
E25. Pensión, seguridad social o paro?	€ <input type="text"/>	E35. ¿Cuántas personas dependen de usted actualmente (sin incluirse a sí mismo)? (p. ej., para vivienda, alimentación, manutención) (Incluya a las personas que mantiene además de las que mantiene obligatoriamente)	<input type="text"/>
E25b. ... últimos 6 meses?	€ <input type="text"/>	E36. ¿Tiene suficientes ingresos para pagar las necesidades de vivienda, alimentación, vestido para usted mismo y las personas a su cargo? (Excluya dinero procedente de actividades ilegales)	<input type="checkbox"/> 1. Sí, 0. No
E26. ayudas públicas? (p. ej., beneficencia o caridad)	€ <input type="text"/>		
E26b. ... últimos 6 meses?	€ <input type="text"/>		
E27. otra ayuda gubernamental? (p. ej., alimentación, facturas de luz, agua, etc.)	€ <input type="text"/>		
E27b. ... últimos 6 meses?	€ <input type="text"/>		

DROGAS/ALCOHOL – Las siguientes cuestiones se refieren a su uso de alcohol y otras drogas, y a cualquier tratamiento para estas sustancias que haya recibido.

HISTORIA DE TRATAMIENTO

D1. ¿Cuántas veces ha estado en tratamiento para alcohol/drogas? (Incluya evaluaciones en persona incluso si no han conllevado tratamiento adicional) 00 → D6

D2. ¿Cuántos de los tratamientos sólo para desintoxicarse? (La desintoxicación no precedía a otro tratamiento adicional)

D3. ¿Cuántos años tenía la primera vez que entró en un programa de tratamiento para estas sustancias?

¿Cuántos días ha:

D4. participado en un programa ambulatorio o visitas a la consulta (para tratamiento de sustancias)? A. 6 meses B. 30 días 000 → D5

D5. tomado medicación prescrita para tratar el uso de sustancias? (p. ej., metadona, naltrexona, Revia, etc.) (Excluya fármacos para la dependencia de nicotina) 000 → D5

D6. participado en reuniones de grupos de autoayuda como AA, NA? 000 → D7

D7. ¿Cuál ha sido el período continuo más largo de participación en el que haya asistido al menos 2 días a la semana? Años Meses

USO DE ALCOHOL

D8. ¿Cuántos años ha bebido alcohol de forma regular, más de 3 días a la semana? (Excluya tiempo «limpio/sin consumo») 00 → D10

D9. ¿Cuántos años ha bebido al menos 5 (hombres) o 4 (mujeres) bebidas al día de forma regular, más de 3 días a la semana? > 0 → D11

D10. ¿Ha bebido al menos 5 (hombres) o 4 (mujeres) bebidas en un día, durante 50 o más días de su vida? 1. Sí, 0. No

D11. ¿Cuántos años tenía cuando comenzó a beber y a sentir los efectos del alcohol? (Si nunca ha sentido los efectos, codifique 99)

D12. En los últimos 6 meses, durante el mes que bebía la mayor cantidad, ¿con qué frecuencia bebía?
0 – No uso (→ D20) 3 – 3-6 veces a la semana
1 – 1-3 veces al mes 4 – Diariamente
2 – 1-2 veces a la semana

D13. En los últimos 30 días, ¿cuántos días bebió algo de alcohol? 00 → D20

D14. ¿Cuándo ha bebido por última vez? (00 si hoy, 01 si ayer, 02 si hace 2 días, etc.)

D15. En los últimos 30 días, ¿cuántos días ha tomado al menos 5 (hombres) o 4 (mujeres) bebidas en un día?

D16. En los últimos 30 días, ¿cuánto dinero ha gastado en alcohol para sí mismo? €

SÍNTOMAS DEL ALCOHOL

En los últimos 30 días:

D17. ¿Ha tenido alguna molestia por abstinencia tras reducir el consumo o dejar de beber? 1. Sí, 0. No

D18. ¿Ha tenido algún problema para controlar, reducir o dejar de beber, o ha empleado mucho tiempo del día bebiendo? 1. Sí, 0. No

D19. Debido a la bebida, ¿ha tenido problemas médicos o psicológicos, o en el trabajo (colegio) o en el hogar, o se ha visto envuelto en discusiones o problemas con la ley? 1. Sí, 0. No

D20. ¿Ha tenido molestias debidas al ansia o necesidad de beber? 1. Sí, 0. No

D21. ¿Cuántos días ha tenido estas u otras dificultades debido al uso de alcohol? 00 → D23

D22. En los últimos 30 días, ¿cómo de molestos o problemáticos han sido estos problemas por alcohol?
0 – Nada 3 – Considerablemente
1 – Poco 4 – Extremadamente
2 – Moderadamente

D23. ¿Qué importancia tiene ahora para usted el tratamiento (actual o adicional) para el uso de alcohol?
0 – Ninguna 3 – Considerable
1 – Leve 4 – Extrema
2 – Moderada

D24. ¿Qué importancia tiene para usted alcanzar/mantener la abstinencia total del alcohol (es decir, no beber en absoluto)?
0 – Ninguna 3 – Considerable
1 – Leve 4 – Extrema
2 – Moderada

3.1.2. Índice de Gravedad de la Adicción (versión 6.0)
(Addiction Severity Index v6.0, ASI6)

6

REJILLA DE CONSUMO DE DROGAS – SUSTANCIAS INDIVIDUALES

Nota: Entregue al cliente la Lista de drogas, y dígame: Le voy a hacer unas preguntas sobre cada grupo de drogas enumerado. Hemos hablado ya sobre el alcohol, así que comencemos con la marihuana:

Pre-A. ¿Ha probado o tomado alguna vez _____ (incluso si fue sólo una vez o estaba prescrito)?
 A. ¿Cuántos años tenía cuando la probó por primera vez _____?
 B. ¿Cuántos años de su vida ha consumido _____, 3 o más días a la semana? (Excluya el tiempo sin consumo)
 C. ¿Ha consumido _____ durante 50 o más días de su vida?
 D. En los últimos 30 días, ¿cuántos días la ha consumido _____?
 E. En los últimos 30 días, ¿ha consumido _____ (0. sólo como se prescribió, o 1. ilegalmente o más que como se le había prescrito)?

Nota: Si el cliente informa que:

- Nunca probó una droga específica (p. ej., D25-A): **codifique «99» y vaya a la siguiente sustancia (D26-A).**
- Consumo de 3 días o más a la semana durante un año o más (p. ej., D25-B): **vaya al siguiente ítem (D25-C), y continúe.**
- No hubo consumo en los últimos 30 días (p. ej., D25-D = 00): **vaya a la siguiente sustancia (D26-A).**

	A. Edad de primer uso [99 → siguiente A]	B. Años de consumo regular [> 00 → D]	C. Consumo más de 50 días [1. Sí, 0. No]	D. Consumo en los últimos 30 días [00 → siguiente A]	E. Consumo como se le había prescrito [0. Prescrito, 1. No prescrito]
D25. Marihuana	<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"/>
D26. Sedantes	<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"/>
D27. Cocaína	<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"/>
D28. Estimulantes	<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"/>
D29. Alucinógenos	<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"/>
D30. Heroína	<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"/>
D31. Metadona	<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"/>
D32. Otros opiáceos	<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"/>
D33. Inhalantes	<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"/>

CONSUMO DE SUSTANCIAS – CATEGORÍAS DE PROBLEMAS

01 – Alcohol	05 – Estimulantes	09 – Otros opiáceos
02 – Marihuana	06 – Alucinógenos	10 – Inhalantes
03 – Sedantes	07 – Heroína	11 – Otras sustancias
04 – Cocaína/crack	08 – Metadona	12 – Ninguna

Via(s) de administración
¿Qué vías ha utilizado para ____?

Problema principal	A. Categoría	B. A lo largo de la vida (Señale las que correspondan)	C. Últimos 30 días (Señale las que correspondan)
D34. ¿Qué sustancia (enumerada en 01-12) le produce la mayor dificultad y le ha llevado a acudir a tratamiento? Indique la sustancia específica siguiendo el código de la categoría	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 12 → D37	<input type="checkbox"/> 1. Oral <input type="checkbox"/> 4. Inyectada <input type="checkbox"/> 2. Inhalada <input type="checkbox"/> 5. Otra <input type="checkbox"/> 3. Fumada	<input type="checkbox"/> 1. Oral <input type="checkbox"/> 4. Inyectada <input type="checkbox"/> 2. Inhalada <input type="checkbox"/> 5. Otra <input type="checkbox"/> 3. Fumada <input type="checkbox"/> 6. No uso
D35. ¿Qué sustancia (enumerada en 01-12) le produce la segunda mayor dificultad y le ha llevado a acudir a tratamiento? Indique la sustancia específica siguiendo el código de la categoría	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 12 → D37	<input type="checkbox"/> 1. Oral <input type="checkbox"/> 4. Inyectada <input type="checkbox"/> 2. Inhalada <input type="checkbox"/> 5. Otra <input type="checkbox"/> 3. Fumada	<input type="checkbox"/> 1. Oral <input type="checkbox"/> 4. Inyectada <input type="checkbox"/> 2. Inhalada <input type="checkbox"/> 5. Otra <input type="checkbox"/> 3. Fumada <input type="checkbox"/> 6. No uso
D36. ¿Qué sustancia enumerada en (01-12) le produce la tercera mayor dificultad y le ha llevado a acudir a tratamiento? Indique la sustancia específica siguiendo el código de la categoría	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 12 → D37	<input type="checkbox"/> 1. Oral <input type="checkbox"/> 4. Inyectada <input type="checkbox"/> 2. Inhalada <input type="checkbox"/> 5. Otra <input type="checkbox"/> 3. Fumada	<input type="checkbox"/> 1. Oral <input type="checkbox"/> 4. Inyectada <input type="checkbox"/> 2. Inhalada <input type="checkbox"/> 5. Otra <input type="checkbox"/> 3. Fumada <input type="checkbox"/> 6. No uso

[Nota: 4. Inyectada = intravenosa e inyección no intravenosa, p. ej., intramuscular, parches cutáneos, etc.]

CONSUMO DE DROGAS – GLOBAL	
D37. ¿Cuántos días de su vida ha consumido alguna sustancia ilegal o drogas (excluido alcohol), o ha abusado de medicación prescrita al menos 3 días o más a la semana?	<input type="text"/>
D38. En los últimos 6 meses, durante el mes que consumió la mayor cantidad de drogas ilegales (y/o abusó más de medicación prescrita), ¿con qué frecuencia las consumía?	<input type="text"/>
0 – No uso (→ D45) 3 – 3-6 veces a la semana 1 – 1-3 veces al mes 4 – Diariamente 2 – 1-2 veces a la semana	
D39. En los últimos 30 días, ¿cuántos días ha consumido drogas o abusado de medicación prescrita?	<input type="text"/> 0 → D45
D40. ¿Cuándo ha sido la última vez que consumió drogas o abusó de medicación prescrita? (00 si hoy, 01 si ayer, 02 si hace 2 días, etc.)	<input type="text"/>
D41. En los últimos 30 días, ¿cuánto dinero ha gastado en drogas? (Excluya dinero para medicamentos específicos del tratamiento de drogas; p. ej., metadona, medicamentos de desintoxicación, etc.)	€ <input type="text"/>
SÍNTOMAS DE LAS DROGAS	
<i>En los últimos 30 días:</i>	
D42. ¿Ha tenido alguna molestia por abstinencia tras reducir o dejar el consumo?	<input type="text"/> 1. Sí, 0. No
D43. ¿Ha tenido alguna dificultad para controlar, reducir o dejar el consumo, o ha gastado mucho tiempo del día consumiendo, estando intoxicado, recuperándose o intentando conseguir drogas?	<input type="text"/> 1. Sí, 0. No
D44. Debido a las drogas, ¿ha tenido problemas médicos o psicológicos, o en el trabajo (colegio) o en el hogar, o se ha visto envuelto en discusiones o problemas con la ley?	<input type="text"/> 1. Sí, 0. No
D45. ¿Ha tenido molestias debidas al ansia o la necesidad de consumir?	<input type="text"/> 1. Sí, 0. No
D46. ¿Cuántos días ha tenido éstas u otras dificultades debido al consumo de drogas?	<input type="text"/> 00 → D48
D47. En los últimos 30 días, ¿cuántas dificultades o molestias ha tenido debido a problemas de drogas?	<input type="text"/>
0 – Ninguna 3 – Considerable 1 – Leve 4 – Extrema 2 – Moderada	
D48. ¿Qué importancia tiene para usted ahora el tratamiento (en marcha o complementario) de su consumo de sustancias?	<input type="text"/>
0 – Ninguna 3 – Considerable 1 – Leve 4 – Extrema 2 – Moderada	
D49. ¿Qué importancia tiene para usted alcanzar/mantener la abstinencia total de drogas (no consumo de drogas)?	<input type="text"/>
0 – Ninguna 3 – Considerable 1 – Leve 4 – Extrema 2 – Moderada	
D50. Desde que comenzó a consumir, ¿ha permanecido completamente abstinentes (limpio) de drogas y alcohol durante al menos 1 año? (Excluya medicación prescrita y tomada apropiadamente p. ej., metadona, psicofármacos, etc.)	<input type="text"/> 1. Sí, 0. No 0 → D52
D51. ¿Hace cuánto terminó este período de abstinencia? (Si actualmente está en período abstinentes de 1 año o más, codifique 00 00. Codifique el período más reciente de al menos 1 año)	<input type="text"/> Años <input type="text"/> Meses
RIESGOS DE SALUD	
[Nota: Si todavía lo desconoce, pregunte D52. Si conoce ese dato, codifíquelo según la información previamente aportada.]	
D52. ¿Se ha inyectado alguna vez droga? (Inyectado = vía intravenosa e inyección no intravenosa)	<input type="text"/> 1. Sí, 0. No 00 → D54
D53. ¿Cuándo ha sido la última vez que ha compartido jeringuillas o material para inyectarse? Hace: (Si nunca ha compartido, codifique NN NN) (Si ha compartido durante el último mes, codifique 00 00)	<input type="text"/> Años <input type="text"/> Meses
D54. En los últimos 6 meses, ¿con cuántas personas ha mantenido relaciones sexuales orales, anales o vaginales?	<input type="text"/>
D55. ¿Cuándo se ha hecho una prueba de VIH/SIDA por última vez? Hace: (Si nunca se la ha hecho, codifique NN NN) (Si se la ha hecho en el último mes, codifique 00 00)	<input type="text"/> Años <input type="text"/> Meses
TABACO – CIGARRILLOS, ETC.	
D56. ¿Cuántos años tenía cuando fumó por primera vez tabaco o consumió tabaco de otras formas? (p. ej., tabaco de mascar, puros, pipas) (Si nunca ha lo ha consumido, codifique 99)	<input type="text"/> 99 → D59

3.1.2. Índice de Gravedad de la Adicción (versión 6.0)
(Addiction Severity Index v6.0, ASI6)

8

D57. ¿Cuántos años ha fumado cigarrillos (u otras formas de consumir tabaco) diariamente?	<input type="text"/>	<input type="text"/>
D58. En los últimos 30 días, ¿cuántos días ha fumado cigarrillos (u otras formas de consumirlo)?	<input type="text"/>	<input type="text"/>
JUEGO PATOLÓGICO		
D59. ¿Ha experimentado algún tipo de estrés o problema económico debido al juego?	<input type="checkbox"/>	1. Sí, 0. No
D60. En los últimos 30 días, ¿cuántos días ha jugado a la lotería, carreras/apuestas, casinos, o cualquier otro tipo de juego ilegal?	<input type="checkbox"/>	1. Sí, 0. No
LEGAL – Las siguientes preguntas se refieren a su implicación con el sistema de justicia penal y/o actividades ilegales.		
L1. ¿Ha estado alguna vez encarcelado o detenido (incluso unas horas)?	<input type="checkbox"/>	1. Sí, 0. No
L2. ¿Ha sido arrestado alguna vez?	<input type="checkbox"/>	1. Sí, 0. No 0 → L18
L3. ¿Cuántos años tenía la primera vez?	<input type="text"/>	> 17 → (L7-14)
L4. Antes de los 18 años, ¿estuvo arrestado alguna vez por (Señale las que correspondan)		
<input type="checkbox"/> 1. delitos violentos o contra las personas? (p. ej., robo, agresión, violación)		
<input type="checkbox"/> 2. delitos de drogas o de salud pública? (p. ej., posesión, tráfico, manufactura)		
<input type="checkbox"/> 3. delitos para su beneficio o contra la propiedad? (p. ej., hurto en tiendas, allanamiento, robo de coches, vandalismo)		
<input type="checkbox"/> 4. delitos que sólo se aplican a menores? (p. ej., huir, beber siendo menor, absentismo)		
<input type="checkbox"/> 5. otros delitos? (especifique: _____)		
L5. ¿Cuántas veces se le ha condenado por delitos cometidos antes de los 18 años?	<input type="text"/>	<input type="text"/>
L6. Antes de los 18 años, ¿cuánto tiempo permaneció en un centro de menores, reformatorio, centro de detención o detenido?	<input type="text"/>	Meses
(L7 – L14) Desde los 18 años:		
Pre-A. ¿Ha estado arrestado por _____?		
[Nota: Si no lo ha estado, codifique 00 en A. y vaya al siguiente ítem]		
A. ¿Cuántas veces?		
B. ¿Cuántas veces durante los últimos 6 meses por:		
L7. posesión de drogas? (o material para las drogas –parafernalia–)	<input type="text"/>	A. Total <input type="text"/> B. 6 meses <input type="text"/>
L8. venta o manufactura de drogas? (incluya tráfico/distribución)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
L9. robo? (robo o amenaza con fuerza)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
L10. otros delitos por beneficio? (hurtos en tiendas y robos, fraude, venta de bienes robados, vandalismo, incendiarismo)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
L11. delitos violentos? (agresión, violencia doméstica, violación, homicidio)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
L12. Posesión de armas, prostitución* o juego ilegal? (*incluye proxenetismo, dinero por sexo, delitos de pornografía)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
L13. conducción bajo los efectos de...? (alcohol u otras drogas)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
L14. otros delitos penales? (violación de la libertad condicional, conducción temeraria, entrar en propiedad ajena, incumplimiento de una orden judicial, negligencia, abandono, etc.)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
L15. ¿Cuándo ha sido la última vez que le han arrestado? (Codifique 00 si fue en el último mes [30 días])	<input type="text"/>	Años <input type="text"/> Meses <input type="text"/>
L16. ¿Cuántas veces ha sido condenado por un delito cometido desde que cumplió 18 años? (p. ej., libertad condicional, encarcelamiento, multas)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
L17. Desde los 18 años ¿cuánto tiempo ha pasado en prisión?	<input type="text"/>	Años <input type="text"/> Meses <input type="text"/>
L18. ¿Su derivación a tratamiento le ha sido ordenada por el sistema legal? (p. ej., por orden del juez)	<input type="checkbox"/>	1. Sí, 0. No
¿Está actualmente implicado con el sistema penal de justicia por alguno de estos motivos?		
L19. Libertad condicional	<input type="checkbox"/>	
L20. Libertad vigilada	<input type="checkbox"/>	
L21. Esperando condena o juicio	<input type="checkbox"/>	
L22. Esperando sentencia	<input type="checkbox"/>	

3.1.2. Índice de Gravedad de la Adicción (versión 6.0)
(Addiction Severity Index v6.0, ASI6)

10

F10. ¿Tiene alguna orden restrictiva respecto a alguna persona?	<input type="checkbox"/>	1. Sí, 0. No		
F11. En los últimos 30 días, ¿cualquier interacción con su pareja, parientes o amigos resultó en empujones/golpes, o arrojar objetos?	<input type="checkbox"/>	1. Sí, 0. No		
F12. Además de su pareja, familia y amigos, ¿tiene alguna otra persona con la que puede contar si necesita ayuda? (p. ej., cura, médico, consejero, abogado, socio)	<input type="checkbox"/>	1. Sí, 0. No		
F13. Durante los últimos 30 días, ¿qué nivel de satisfacción global tiene con sus relaciones adultas? (p. ej., número de relaciones, cantidad de contactos, buena comunicación, trato, ayuda mutua, etc.)	<input type="checkbox"/>			
		0 – Ninguno	3 – Considerable	
		1 – Leve	4 – Extremo	
		2 – Moderado		
F14. En los últimos 30 días, ¿cuántas dificultades o molestias ha tenido debido a problemas en sus relaciones adultas?	<input type="checkbox"/>			
		0 – Ninguna	3 – Considerable	
		1 – Leve	4 – Extrema	
		2 – Moderada		
F15. ¿Qué importancia tiene ahora para usted el tratamiento o consejo (actual o adicional) para alguno de los problemas relacionados con sus relaciones adultas?	<input type="checkbox"/>			
		0 – Ninguna	3 – Considerable	
		1 – Leve	4 – Extrema	
		2 – Moderada		
F16. ¿Encuentra difícil hablar acerca de sus sentimientos o problemas incluso con la gente más cercana?	<input type="checkbox"/>	1. Sí, 0. No		
F17. ¿Se siente nervioso o incómodo cuando está con otras personas?	<input type="checkbox"/>	1. Sí, 0. No		
F18. ¿Es importante para usted tener relaciones íntimas con alguien?	<input type="checkbox"/>	1. Sí, 0. No		
En los últimos 30 días (F19-F22):				
F19. ¿Ha acudido a servicios religiosos o actividades patrocinadas por su lugar de culto? (Excluya autoayuda/reuniones de AA)	<input type="checkbox"/>	1. Sí, 0. No		
F20. ¿Ha realizado algún trabajo como voluntario?	<input type="checkbox"/>	1. Sí, 0. No		
F21. ¿Se siente a menudo aburrido o encuentra difícil pasar el rato?	<input type="checkbox"/>	1. Sí, 0. No		
F22. ¿Qué satisfacción tiene con el empleo de su tiempo libre?				<input type="checkbox"/>
		0 – Ninguna	3 – Considerable	
		1 – Leve	4 – Extrema	
		2 – Moderada		
Las siguientes preguntas se refieren a algún abuso o trauma que pueda haber sufrido a lo largo de su vida.				
F23. ¿Alguna persona que conocía le ha agredido físicamente/abusado de usted? (Excluya abuso sexual y codifíquelo en F26)	<input type="checkbox"/>			0 → F26
F24. ¿Qué edad tenía la primera vez que sucedió?	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
F25. ¿Cuándo sucedió por última vez? (Si durante los últimos 30 días, codifique 00 00)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Años Meses
F26. ¿Alguna persona que conocía le ha agredido sexualmente/abusado de usted?	<input type="checkbox"/>			0 → F29
F27. ¿Qué edad tenía la primera vez que sucedió?	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
F28. ¿Cuándo sucedió por última vez? (Si durante los últimos 30 días, codifique 00 00)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Años Meses
F29. ¿Ha sido alguna vez víctima de un crimen violento como ser atracado o agredido? (Excluya abuso –ya codificado– y hechos en combate)	<input type="checkbox"/>			0 → F32
F30. ¿Qué edad tenía la primera vez que sucedió?	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
F31. ¿Cuándo sucedió por última vez? (Si durante los últimos 30 días, codifique 00 00)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Años Meses
F32. ¿Ha estado involucrado en alguna situación que hiciera peligrar su vida? (p. ej., desastre/catástrofe, accidente/incendio grave, combate; excluya abuso y crímenes violentos –ya codificados–)	<input type="checkbox"/>			0 → F35
F33. ¿Qué edad tenía la primera vez que sucedió?	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
F34. ¿Cuándo sucedió por última vez? (Si durante los últimos 30 días, codifique 00 00)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Años Meses
F35. ¿Ha visto alguna vez cómo alguien era asesinado, atracado/agredido o lesionado gravemente? (Excluya catástrofes, accidentes/incendios graves, y combate militar –ya codificados–)	<input type="checkbox"/>			0 → NOTA
F36. ¿Qué edad tenía la primera vez que sucedió?	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
F37. ¿Cuándo sucedió por última vez? (Si durante los últimos 30 días, codifique 00 00)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Años Meses

3.1.2. Índice de Gravedad de la Adicción (versión 6.0)
(Addiction Severity Index v6.0, ASI6)

11

[Nota: si no tiene historia de abuso o trauma (F23, F26, F29, F32 y F35 son todas 0. No), vaya a F40.]

F38. En los últimos 30 días, ¿cuántas molestias o problemas ha tenido debido a sentimientos, pensamientos u otras reacciones relacionadas con aquellos sucesos? (Incluya pesadillas/ sueños, flashbacks, etc.)

0 – Ninguna 3 – Considerable
1 – Leve 4 – Extrema

2 – Moderada

F39. ¿Qué importancia tiene para usted el tratamiento o asesoramiento (actual o adicional) para esos sentimientos, pensamientos u otras reacciones relacionadas con aquellos sucesos?

0 – Ninguna 3 – Considerable
1 – Leve 4 – Extrema

2 – Moderada

Las siguientes preguntas se refieren a sus hijos o a cualquier niño que viva con usted.

F40. ¿Cuántos niños ha tenido/criado o adoptado?

00 → F45

F41. ¿Cuáles son las edades de sus hijos (vivos), comenzando por el mayor?

Hijo 1 Hijo 6
Hijo 2 Hijo 7
Hijo 3 Hijo 8
Hijo 4 Hijo 9
Hijo 5 Hijo 10

[Nota: Si todos sus hijos tienen 18 años o más, vaya a F45]

F42. ¿Tiene algún proceso abierto de custodia con la madre, padre u otro pariente?

1. Sí, 0. No

F43. ¿Cuántos de sus hijos se hallan en un centro de acogida por orden judicial?

(Incluya acogida por parientes ordenada por un juez)

F44. En los últimos 30 días, ¿cuántos de sus hijos (menores de edad) han vivido con usted al menos un período de tiempo?

F45. En los últimos 30 días, ¿ha vivido con usted algún otro niño (nietos, sobrinos, etc.) menor de edad durante parte de ese tiempo?

(Codifique niños que pasen la noche frecuentemente, o que hayan permanecido durante períodos largos)

1. Sí, 0. No

[Nota: Si F44 y F45 son 0, es decir, no convivió con niños durante los últimos 30 días, vaya a F51]

F46. ¿Cuántos de los niños (que han vivido con usted) tienen un problema médico, de conducta o de aprendizaje grave y requieren cuidado especializado, tratamiento o servicios?

F47. Actualmente ¿cuánto necesita de los servicios para sus problemas?

0 – Nada 3 – Considerablemente
1 – Poco 4 – Extremadamente

2 – Moderadamente

F48. En los últimos 30 días, ¿cuánta dificultad ha tenido para tratar con los niños (< 18 años) que han vivido con usted durante algún tiempo?

0 – Ninguna 3 – Considerable
1 – Leve 4 – Extrema

2 – Moderada

F49. ¿Qué importancia tiene para usted el asesoramiento (p. ej., clases de padres) para ayudarle a relacionarse bien con los niños que han vivido con usted durante algún tiempo? (asesoramiento actual o adicional)

0 – Ninguna 3 – Considerable
1 – Leve 4 – Extrema

2 – Moderada

F50. Actualmente, ¿necesita servicios para el cuidado de los niños durante su asistencia al tratamiento de abuso de sustancias, para ir a trabajar/estudiar, o para encontrar trabajo?

1. Sí, 0. No

F51. ¿Ha sido investigado o ha estado bajo la supervisión de los servicios de protección del menor?

1. Sí, 0. No
0 → Psíqu.

F52. ¿Se han llevado de su casa los servicios de protección del menor a su hijo?

1. Sí, 0. No

F53. ¿Le han denegado alguna vez sus derechos parentales?

(Sus derechos finalizaron permanentemente por orden judicial)

1. Sí, 0. No

F54. ¿Está involucrado en algún caso de custodia investigado o supervisado por los servicios de protección del menor?

1. Sí, 0. No

ESTATUS PSIQUIÁTRICO: Las siguientes preguntas se refieren a tratamientos o evaluaciones que haya recibido debido a problemas emocionales o psicológicos.

P1. ¿Cuántas veces ha sido ingresado por problemas emocionales o psicológicos?

(p. ej., en un hospital o unidad residencial)

3.1.2. Índice de Gravedad de la Adicción (versión 6.0)
(Addiction Severity Index v6.0, ASI6)

12

P2. ¿Le han prescrito alguna vez medicación por problemas emocionales/psicológicos?	<input type="checkbox"/>	1. Sí, 0. No 0 → P4
P3. ¿Cuántos días ha tomado la medicación?	A. 6 meses <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	B. 30 días <input type="text"/> <input type="text"/>
P4. ¿A cuántas sesiones ambulatorias ha asistido debido a problemas emocionales/psicológicos? (Incluya evaluaciones en persona incluso si no se han seguido de tratamiento adicional) (Incluya otras sesiones = médico de atención primaria para tratar problemas psicológicos, y control de psicofármacos)	<input type="checkbox"/>	0 → NOTA
0 – Ninguna	3 – 26-50 sesiones	
1 – 1-5 sesiones	4 – más de 50 sesiones	
2 – 6-25 sesiones		
P5. ¿Cuántas sesiones ha tenido?	A. 6 meses <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	B. 30 días <input type="text"/> <input type="text"/>
[Nota: Si P1, P2, P4 son todas 0. No, es decir, no hay historia de tratamiento psiquiátrico, vaya a P7]		
P6. ¿Cuántos años tenía la primera vez que fue evaluado o tratado por problemas psicológicos/emocionales?	<input type="text"/> <input type="text"/>	
P7. ¿Recibe actualmente pensión (o cheque) por incapacidad psicológica?	<input type="checkbox"/>	1. Sí, 0. No
<p><i>Las siguientes preguntas se refieren a las diferentes maneras en las que ha actuado o se ha sentido. Algunas preguntas se refieren a si se ha sentido o comportado de una forma determinada durante un tiempo, otras se centran en los últimos 30 días.</i></p> <p>Codifique para A/B: 0 – No, 1 – Sí 2 – Sí, pero sólo en intoxicación o abstinencia</p> <p>[Nota: Si el cliente refiere algún síntoma, es decir, «Sí», pregúntele: «¿Tiene lugar SÓLO cuando está intoxicado o abstínente?» y codifique 1 o 2 según corresponda.]</p> <p>(P8 - P17): A. A lo largo de su vida B. Durante alguno de los últimos 30 días C. Hace cuántos días tuvo _____?</p>		
¿Ha tenido (alguna vez):	A. B. C.	Vida 30 días Hace «x» días
P8. problemas para dormirse, permanecer dormido, o despertarse demasiado temprano? (dormir toda la noche)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
P9. sentimientos de depresión o de hundimiento la mayor parte del día (casi cada día durante al menos 2 semanas seguidas)? (para los últimos 30 días, codifique cualquier día)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<p>¿Alguna vez ha:</p> <p>A. B. C. Vida 30 días Hace «x» días</p>		
P10. sentido ansiedad, nervios, o preocupación la mayor parte del día (casi cada día durante al menos 2 semanas seguidas)? (para los últimos 30 días, codifique cualquier día)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
P11. tenido alucinaciones? (oír o ver cosas que otras personas no podían ver u oír)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0 → P12 0 → P12
P12. dificultad para pensar o concentrarse, comprender o recordar, llegándole a causar problemas?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0 → P13
P13. (desde los 18 años) dificultad para controlar su carácter o necesidad de golpear o herir a alguien?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0 → P14 0 → P14
P14. (desde los 18 años) empujar, golpear o arrojar objetos, o utilizar un arma contra alguien?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0 → P15 0 → P15
P15. pensamientos serios de suicidio o de matarse?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0 → P16 0 → P16
P16. intentado suicidarse o matarse?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0 → P17 0 → P17
P17. experimentado otros problemas emocionales o psicológicos? (p. ej., trastornos de la alimentación, manía, etc.)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Especifique: _____		
[Nota: Si P9 – P17 son todos 0. No, es decir, no existen síntomas psiquiátricos o problemas durante los últimos 30 días, vaya a P21]		
(P18 – P20) En los últimos 30 días: (Excluya P8 –problemas con el sueño– en P18 – P21)		
P18. ¿Cuántos días ha experimentado estos problemas?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
P19. ¿Cuántos días ha sido incapaz de hacer vida normal debido a problemas psicológicos/emocionales?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
P20. ¿Cómo de molesto se ha sentido debido a los problemas psicológicos/emocionales?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
0 – Nada	3 – Considerablemente	
1 – Poco	4 – Extremadamente	
2 – Moderadamente		

P21. ¿Qué importancia tiene para usted el tratamiento (actual o adicional) para sus problemas psicológicos?

0 – Ninguna 3 – Considerable

1 – Leve 4 – Extrema

2 – Moderada

G15. Final de la entrevista: : horas.

**PUNTUACIÓN GLOBAL DEL EVALUADOR
SOBRE LA VALIDEZ/FIABILIDAD**

Valore la capacidad y la disposición aparentes del evaluado para comprender las preguntas, aportar estimaciones precisas y reflexivas, y responder honestamente. En general, la información aportada por el evaluado se debe considerar:

1. Pobre, 2. Aceptable, 3. Buena

Pobre: la respuesta a muchos ítems probablemente no es precisa y fiable, ha rehusado responder, y/o el perfil es contradictorio o desproporcionado.

Aceptable: varias imprecisiones aparentes, negativas y/o inconsistencias, pero el perfil global parece razonable, con la excepción de 1-2 áreas problema.

Buena: pocas imprecisiones, negativas y/o inconsistencias; el perfil general parece ser un buen reflejo del evaluado.

LISTA DE ALCOHOL Y DROGAS

Alcohol: cerveza, vino, sidra, bebidas destiladas, cócteles, etc.

Marihuana: cannabis, hachís, THC, «hierba», «costo», «canutos», «chocolate», etc.

Sedantes: benzodiazepinas, Valium, Trankimacin, Tranxilium, Dorken, Lexatin, Halcion, Rohipnol, Orfidal, Librium, barbitúricos, Fenobarbital, Seconal, Nembutal, etc.

Cocaína: «crack», cocaína cristal, *speedball*, «farlopa», «perico», *rock cocaine*, etc.

Estimulantes: anfetamina, dexadrina, bencedrina, metanfetamina, Ritalin, Preludin, *speed*, «cristal», *ice*, *monster*, «crank», etc.

Alucinógenos: LSD, «ácido», *blotter*, PCP, polvo de ángel, «polvo», STP, DMT, mescalina, fenciclidina, silocibina, peyote, setas, MDMA, éxtasis, «X», *green*, etc.

Heroína: caballo, jaco, *brown sugar*, chinos

Metadona: metadona, LAAM, buprenorfina

Otros opiáceos: analgésicos: morfina, opio, fentanilo, meperidina, oxicodona, codeína (Tylenol), etc.

Inhalantes: pegamento, óxido nitroso (gas hilarante), nitrato de amilo, éter, *whippets*, *poppers*, disolventes, gasolina, aerosoles, pintura, productos de limpieza, etc.

Otros: esteroides, somníferos no prescritos, Benadryl, efedrina, otros medicamentos no prescritos, desconocido, etc.

PRINCIPALES GRUPOS DE PROFESIONES

- 1. Profesiones especializadas y técnicas**
(p. ej., ingenieros, informáticos, científicos, profesionales de la salud, trabajadores sociales y religiosos, profesores, abogados, artistas profesionales y deportistas)
- 2. Profesiones de ejecutivo, administrativo o directivo**
(p. ej., presidente, director, gerente, contable)
- 3. Profesiones de ventas**
(p. ej., vendedores de seguros e inmobiliarias, minorista de cualquier tipo, cajero)
- 4. Profesiones de soporte administrativo, incluidas labores clericales**
(p. ej., supervisores de oficinas, operadores, secretarios, recepcionistas, trabajos en mostrador de todo tipo, cajero del banco, profesor de apoyo)
- 5. Profesiones de producción precisa, reparaciones o artesanía**
(p. ej., mecánicos, reparadores de equipamiento, trabajadores de la construcción, albañiles, electricistas, pintores, carpinteros, panaderos, operadores de sistemas)
- 6. Operadores de máquinas, ensamblador e inspectores**
(p. ej., operadores de máquinas textiles, del metal, de plástico o de madera, soldador, cortador, ensamblador, cajeros, clasificador)
- 7. Transportistas y personal de mudanzas**
(p. ej., conductores de todos los tipos, trabajadores de aparcamientos, conductores de grúas, marineros)
- 8. Portadores de mercancías, limpiadores de mercancías, ayudantes y peones**
(p. ej., pescadores, jardineros, trabajadores forestales y leñadores, peones de la construcción, ayudantes de producción, basureros, reponedores y botones)
- 9. Profesionales de servicios, menos mantenimiento del hogar propio**
(p. ej., servicios de protección –bomberos, policías, guardias–; servicios de alimentación –cocineros, preparación de comida, mostrador, camarero–; servicios de salud –auxiliares de clínica, de enfermería, de geriatría–; peluqueros, acomodadores, ayudantes de servicios de bienestar, cuidadores de niños, portadores de equipaje y sus supervisores)
- 10. Agricultor o ganadero**
- 11. Empleado agrícola o ganadero**
- 12. Servicio militar (ejército)**
- 13. Empleado de hogar o asistente**
(p. ej., canguro, mayordomo, asistente viviendo en el hogar de trabajo)
- 14. Otros**

ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN

0 – Ninguno/nada

1 – Leve/poco

2 – Moderado/moderadamente

3 – Considerable/considerablemente

4 – Extremo/extremadamente

Anexo 2.

1. Sexo:

- Mujer
- Varón

2. Edad:

- 15-25 años
- 26-35 años
- 36-45 años
- 46-55 años
- 56 años o mas

3. **Sustancia principal** por la que solicita ayuda a Proyecto Hombre:

- Alcohol
- Cannabis
- Cocaína
- Heroína
- Otras

Si además de esa sustancia, consume otras especificar cuáles:

4. Edad con la que se inicio el consumo:

5. ¿Por qué empezó a consumir?

- Por diversión
- Para experimentar
- Para encajar en el entorno
- Para evadirse de problemas o relajarse
- Otros motivos:

6. Anteriormente a Proyecto Hombre, ¿ha hecho algún otro tratamiento?

- No
- Sí

Si la respuesta es sí, especificar el motivo por el cuál no finalizo su tratamiento ahí:

7 ¿Cuáles fueron los motivos que le impulsaron a pedir ayuda a Proyecto Hombre?

- Propia voluntad
- Motivos Judiciales
- Ultimátum familiar
- Otros motivos:

8. Del 1 al 10, ¿qué importancia tiene ahora para usted el tratamiento?

- | | |
|-------------------------|--------------------------|
| <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 6 |
| <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 7 |
| <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 8 |
| <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 9 |
| <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 10 |

9. ¿ Por qué decidió acudir a Proyecto Hombre y no a otra Asociación?

10. ¿En qué aspectos considera que ha mejorado?

11. ¿En que aspectos aún tiene que mejorar?

12. ¿Qué es lo mas duro del tratamiento?

Anexo 3.

(1) viviano A

Por favor, cumplimente los ítems desarrollados más abajo. Toda la información recogida se tratará de manera confidencial. Muchas gracias

✓ 1. Sexo:

- Mujer
- Varón

✓ 2. Edad:

- 15-25 años
- 26-35 años
- 36-45 años
- 46-55 años
- 56 años o mas

✓ 3. Sustancia principal por la que solicita ayuda a Proyecto Hombre:

- Alcohol
- Cannabis
- Cocaína
- Heroína
- Otras

✓ Si además de esa sustancia, consumía otras especifique cuáles:

Speed, pastillas, trips, Cannabis, Alcohol.
↓
NO produce adicción

✓ 4. Edad a la que se inició el consumo:

18

✓ 5. ¿Por qué empezó a consumir?

- Por diversión
- Para experimentar
- Para encajar en el entorno
- Para evadirse de problemas o relajarse
- Otros motivos:

✓ 6. Anteriormente a Proyecto Hombre, ¿ha hecho algún otro tratamiento?

- No
- Sí

Si la respuesta es sí, especificar el motivo por el cuál no finalizó su tratamiento en ese lugar:

En P.H. Hace años en centro de día. 3 meses
pero abandone.

✓ 7. ¿Cuáles fueron los motivos que le impulsaron a pedir ayuda en Proyecto Hombre?

- Propia voluntad
- Motivos Judiciales
- Ultimátum familiar
- Otros motivos:

✓ 8. Del 1 al 10, ¿qué importancia tiene ahora para usted el tratamiento?

- | | |
|-------------------------|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 6 |
| <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 7 |
| <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 8 |
| <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 9 |
| <input type="radio"/> 5 | <input checked="" type="radio"/> 10 |

9. ¿ Por qué decidió acudir a Proyecto Hombre y no a otra Asociación?

Porque creo en su Proyecto y en sus terapias y
en sus terapeutas

✓ 10. ¿En qué aspectos considera que ha mejorado?

En mi confianza en mi mismo y con
los demás, en la fuerza de voluntad, en tener
valores, en el respeto a los demás en ser respetado
en cumplir normas y en no saltarme y Recuperar mi familia

✓ 11. ¿En que aspectos le gustaría seguir mejorando?

En saber más de mi, en mi genio, en saber valorarme
en no dejarme manipular*, en saber pararme
en las dejadas de llevar, en muchas más cosas
el colegio.

✓ 12. ¿Qué es lo que le resulta más difícil del tratamiento?

El no salir los fines de semanas, el como
no saber hacer salir de situaciones que
para ti tienen sentido pero para el centro
son normas

✓ 13. ¿Qué es lo más importante que ha aprendido en Proyecto Hombre?

El saber a volver a valorarme a quereme
a cuidarme a quereme y Soy feliz y
Madrugal y a ser un Hombre de probcho.
y un Padre de Familia

Anexo 4.

② *Uvaio B*

Por favor, cumplimente los ítems desarrollados más abajo. Toda la información recogida se tratará de manera confidencial. Muchas gracias

✓ 1. Sexo:

- Mujer
- Varón

✓ 2. Edad:

- 15-25 años
- 26-35 años
- 36-45 años
- 46-55 años
- 56 años o mas

✓ 3. **Sustancia principal** por la que solicita ayuda a Proyecto Hombre:

- Alcohol
- Cannabis
- Cocaína
- Heroína
- Otras

✓ Si además de esa sustancia, consumía otras especifique cuáles:

Adicto a juegos lúdicos (máquinas tragaperras) y
abuso de alcohol.

✓ 4. Edad a la que se inició el consumo:

21

✓ 5. ¿Por qué empezó a consumir?

- Por diversión
- Para experimentar
- Para encajar en el entorno
- Para evadirse de problemas o relajarse
- Otros motivos:

6. Anteriormente a Proyecto Hombre, ¿ha hecho algún otro tratamiento?

- No
- Sí

Si la respuesta es sí, especificar el motivo por el cuál no finalizó su tratamiento en ese lugar:

✓ Porque no quería estar allí, estaba presionado y obligado por la familia

7. ¿Cuáles fueron los motivos que le impulsaron a pedir ayuda en Proyecto Hombre?

- Propia voluntad
- Motivos Judiciales
- Ultimátum familiar
- Otros motivos:

8. Del 1 al 10, ¿qué importancia tiene ahora para usted el tratamiento?

- | | |
|-------------------------|------------------------------------|
| <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 6 |
| <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 7 |
| <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 8 |
| <input type="radio"/> 4 | <input checked="" type="radio"/> 9 |
| <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 10 |

9. ¿ Por qué decidió acudir a Proyecto Hombre y no a otra Asociación?

✓ Por la fama que tiene de ser uno de los mejores y porque está en Alicante.

✓ 10. ¿En qué aspectos considera que ha mejorado?

Estar centrado, y reflexionar más,

✓ 11. ¿En que aspectos le gustaría seguir mejorando?

Impulsividad, constancia, y saber comunicar mis problemáticas antes de recurrir a el uso de cocaína.

✓ 12. ¿Qué es lo que le resulta más difícil del tratamiento?

La convivencia, la lejanía familiar, y reglas que pueden afectar mi moral y autoestima, (comunicar incumplimientos de reglas).

✓ 13. ¿Qué es lo más importante que ha aprendido en Proyecto Hombre?

De momento creo que lo más importante para mí es saber planificar el día a día, y también estoy aprendiendo a responsabilizarme y saber comunicar con mi entorno.

Anexo 5.

3) vivand C

Por favor, cumplimente los ítems desarrollados más abajo. Toda la información recogida se tratará de manera confidencial. Muchas gracias

✓ 1. Sexo:

- Mujer
- Varón

✓ 2. Edad:

- 15-25 años
- 26-35 años
- 36-45 años
- 46-55 años
- 56 años o mas

✓ 3. Sustancia principal por la que solicita ayuda a Proyecto Hombre:

- Alcohol
- Cannabis
- Cocaína
- Heroína
- Otras

Si además de esa sustancia, consumía otras especifique cuáles:

✓ 4. Edad a la que se inició el consumo:

a los 33 años

✓ 5. ¿Por qué empezó a consumir?

- Por diversión
- Para experimentar
- Para encajar en el entorno
- Para evadirse de problemas o relajarse
- Otros motivos:

✓ 6. Anteriormente a Proyecto Hombre, ¿ha hecho algún otro tratamiento?

- No
- Sí

Si la respuesta es sí, especificar el motivo por el cuál no finalizó su tratamiento en ese lugar:

✓ 7. ¿Cuáles fueron los motivos que le impulsaron a pedir ayuda en Proyecto Hombre?

- Propia voluntad
- Motivos Judiciales
- Ultimátum familiar
- Otros motivos:

✓ 8. Del 1 al 10, ¿qué importancia tiene ahora para usted el tratamiento?

- | | |
|-------------------------|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 6 |
| <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 7 |
| <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 8 |
| <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 9 |
| <input type="radio"/> 5 | <input checked="" type="radio"/> 10 |

✓ 9. ¿ Por qué decidió acudir a Proyecto Hombre y no a otra Asociación?

por que mis hermanos ya habían acudido y los resultados
bien sus procesos

10. ¿En qué aspectos considera que ha mejorado?

en todos, higiene, orden, estabilidad, confianza, autoestima, no consumo, adelgazar, quererse más, en confianza, descargar problemas y liberante de ellos, abrir sentimientos

11. ¿En que aspectos le gustaría seguir mejorando?

en autoestima, no consumo, confianza

12. ¿Qué es lo que le resulta más difícil del tratamiento?

la comunicación con los demás y el aislamiento de la familia

13. ¿Qué es lo más importante que ha aprendido en Proyecto Hombre?

la autoestima, la higiene y el orden

Anexo 6.

④ viviano D

Por favor, cumplimente los ítems desarrollados más abajo. Toda la información recogida se tratará de manera confidencial. Muchas gracias

✓ 1. Sexo:

- Mujer
- Varón

✓ 2. Edad:

- 15-25 años
- 26-35 años
- 36-45 años
- 46-55 años
- 56 años o mas

✓ 3. Sustancia principal por la que solicita ayuda a Proyecto Hombre:

- Alcohol
- Cannabis
- Cocaína
- Heroína
- Otras

Si además de esa sustancia, consumía otras especifique cuáles:

SUSTANCIA NINGUNA, EN LAS MÁQUINAS TRAGAPERLAS SI

✓ 4. Edad a la que se inició el consumo:

18 AÑOS

✓ 5. ¿Por qué empezó a consumir?

- Por diversión
- Para experimentar
- Para encajar en el entorno
- Para evadirse de problemas o relajarse
- Otros motivos:

POR LA SEPARACIÓN DE MIS PADRES Y
EL MAL AMBIENTE EN CASA CON SUS DISCUSIONES
Y VER A MI PADRE CON OTRAS MUJERES

✓ 6. Anteriormente a Proyecto Hombre, ¿ha hecho algún otro tratamiento?

- No
- Sí

Si la respuesta es sí, especificar el motivo por el cuál no finalizó su tratamiento en ese lugar:

AFAD, SI LO FINALICE, PERO SEGUÍA CON
MI DEPRESIÓN NO ME RELACIONABA NO SALÍA
DE CASA HECHABA DE MENOS A MI PAREJA
ASÍ HE ~~ESTADO~~ ESTAO 3 AÑOS

✓ 7. ¿Cuáles fueron los motivos que le impulsaron a pedir ayuda en Proyecto Hombre?

- Propia voluntad
- Motivos Judiciales
- Ultimátum familiar
- Otros motivos:

POR SALIR DE MI AISLAMIENTO EN CASA
Y PARA NO SER DEPENDIENTE DE NADIE

✓ 8. Del 1 al 10, ¿qué importancia tiene ahora para usted el tratamiento?

- | | |
|-------------------------|------------------------------------|
| <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 6 |
| <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 7 |
| <input type="radio"/> 3 | <input checked="" type="radio"/> 8 |
| <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 9 |
| <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 10 |

✓ 9. ¿ Por qué decidió acudir a Proyecto Hombre y no a otra Asociación?

POR QUE ME HABIAN RECOMENDADO ESTA Y
NO PODIA ESTAR EN UNA PRIVADA POR
LA ECONOMIA SOMOS POBRES

10. ¿En qué aspectos considera que ha mejorado?

✓ EN MI SABER ESTAR Y HABITUARME A LA CASA
EN MI RESPONSABILIDAD

11. ¿En que aspectos le gustaría seguir mejorando?

✓ EN MI AUTOESTIMA, EN MI INSEGURIDAD,
EN MI DEPENDIENCIA EMOCIONAL, MIS
PENSAMIENTOS NEGATIVOS Y IRRACIONALES
EN VALORARME MAS.

12. ¿Qué es lo que le resulta más difícil del tratamiento?

✓ EL NO TENER CASI RELACION CON LOS
COMPAÑEROS Y QUE LOS TERAPEUTAS TE
HABLAN POCO.

13. ¿Qué es lo mas importante que ha aprendido en Proyecto Hombre?

✓ A SER MAS RESPONSABLE, Y QUE NO
TE PUEDES FIAR DE NADIE. Y A SER
BUEN COMPAÑERO

Anexo 7.

5. viviano E

Por favor, cumplimente los ítems desarrollados más abajo. Toda la información recogida se tratará de manera confidencial. Muchas gracias

✓ 1. Sexo:

- Mujer
- Varón

✓ 2. Edad:

- 15-25 años
- 26-35 años
- 36-45 años
- 46-55 años
- 56 años o mas

✓ 3. Sustancia principal por la que solicita ayuda a Proyecto Hombre:

- Alcohol
- Cannabis
- Cocaína
- Heroína
- Otras : SPEED

Si además de esa sustancia, consumía otras especifique cuáles:

✓ 4. Edad a la que se inició el consumo:

29

✓ 5. ¿Por qué empezó a consumir?

- Por diversión
- Para experimentar
- Para encajar en el entorno
- Para evadirse de problemas o relajarse
- Otros motivos:

6. Anteriormente a Proyecto Hombre, ¿ha hecho algún otro tratamiento?

- No
- Sí

Si la respuesta es sí, especificar el motivo por el cuál no finalizó su tratamiento en ese lugar:

✓ no me funcionó. seguía consumiéndolo

7. ¿Cuáles fueron los motivos que le impulsaron a pedir ayuda en Proyecto Hombre?

- Propia voluntad
- Motivos Judiciales
- Ultimátum familiar
- Otros motivos:

8. Del 1 al 10, ¿qué importancia tiene ahora para usted el tratamiento?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

9. ¿ Por qué decidió acudir a Proyecto Hombre y no a otra Asociación?

✓ Lo conocía por un amigo que hizo el tratamiento y le funcionó, y decidí que su metodología terapéutica, a pesar de ser dura y estricta, podía ayudarme.

✓ 10. ¿En qué aspectos considera que ha mejorado?

En mi impulsividad, pensamientos irracionales,
manejo de emociones, resolución de conflictos.

✓ 11. ¿En que aspectos le gustaría seguir mejorando?

Dependencia emocional

✓ 12. ¿Qué es lo que le resulta más difícil del tratamiento?

Estar alejada de mi hijo, que no
me permiten hacer visitas cada semana,
a pesar de llevar + de 6 meses de tratamiento
y abstinencia.

✓ 13. ¿Qué es lo más importante que ha aprendido en Proyecto Hombre?

conocer la importancia de la clave, de
los hábitos, saber que yo soy quien tiene
la llave para resolver mis problemas.

Anexo 8.

⑥ Uivaró F

Por favor, cumplimente los ítems desarrollados más abajo. Toda la información recogida se tratará de manera confidencial. Muchas gracias

✓ 1. Sexo:

- Mujer
- Varón

✓ 2. Edad:

- 15-25 años
- 26-35 años
- 36-45 años
- 46-55 años
- 56 años o mas

✓ 3. Sustancia principal por la que solicita ayuda a Proyecto Hombre:

- Alcohol
- Cannabis
- Cocaína
- Heroína
- Otras

Si además de esa sustancia, consumía otras especifique cuáles:

✓ Marihuana y alcohol esporádicamente

✓ 4. Edad a la que se inició el consumo:

16 años

✓ 5. ¿Por qué empezó a consumir?

- Por diversión
- Para experimentar
- Para encajar en el entorno
- Para evadirse de problemas o relajarse
- Otros motivos:

eso fue en un principio, al igual que por diversión
luego ya fue por escape de problemas

6. Anteriormente a Proyecto Hombre, ¿ha hecho algún otro tratamiento?

- No
- Sí

✓ Si la respuesta es sí, especificar el motivo por el cuál no finalizó su tratamiento en ese lugar:

Bueno fue en los "Vicatos" estuve cuatro meses y no es que no finalizara mi tratamiento, sino que no trabaje a nivel personal lo que debía y eso me pudo factura a corto plazo.

7. ¿Cuáles fueron los motivos que le impulsaron a pedir ayuda en Proyecto Hombre?

- Propia voluntad
- Motivos Judiciales
- Ultimátum familiar
- Otros motivos:

Mas que nada por propia voluntad, aunque una vida de consumo acarrea problemas judiciales y familiares

8. Del 1 al 10, ¿qué importancia tiene ahora para usted el tratamiento?

- | | |
|-------------------------|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 6 |
| <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 7 |
| <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 8 |
| <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 9 |
| <input type="radio"/> 5 | <input checked="" type="radio"/> 10 |

9. ¿ Por qué decidió acudir a Proyecto Hombre y no a otra Asociación?

✓ Me lo recomienda mi psicólogo de la uca, ya que despues de haber estado en otra comunidad penso, que aqui me podrian ayudar, y asi trabajar mas cosas aparte de la adiccion.

✓ 10. ¿En qué aspectos considera que ha mejorado?

He mejorado en la comprensión de mi responsabilidad de mi situación, a que los problemas se pueden afrontar de otra forma, a pedir mis necesidades, a ser asertivo, que no se le puede caer bien a todos, etc....

✓ 11. ¿En que aspectos le gustaría seguir mejorando?

Pues en los mencionados anteriormente, en no ser tan perfeccionista en pedir ayuda, en posicionarme sobre mi vida, en escuchar a los demás, en no regar patatas cuando las cosas no salen como yo quiero

✓ 12. ¿Qué es lo que le resulta más difícil del tratamiento?

~~Para mí~~ lo más difícil para mí del tratamiento es la convivencia con el resto de compañeros, y el trabajo a nivel personal es la hora de adoptar actitudes que uno no quiere ver, pero que están ahí y hay que cambiar

✓ 13. ¿Qué es lo más importante que ha aprendido en Proyecto Hombre?

Que la adicción es una enfermedad y no un vicio que debes de ella hay un porque, depende de las personas, lo que cada uno quiere hacer con su vida. Que soy responsable de muchas de las cosas que me han pasado en mi vida a causa de la adicción cuando culpaba siempre a los demás, y que soy responsable de mi vida y de las decisiones que tome. A ponerme en el lugar de mi familia, a pedir lo que necesito y sobre todo que el pasado, pasado está y que no puedo hacer nada para cambiarlo.

Anexo 9.

③ Viviano G

Por favor, cumplimente los ítems desarrollados más abajo. Toda la información recogida se tratará de manera confidencial. Muchas gracias

✓ 1. Sexo:

- Mujer
- Varón

✓ 2. Edad:

- 15-25 años
- 26-35 años
- 36-45 años
- 46-55 años
- 56 años o mas

✓ 3. Sustancia principal por la que solicita ayuda a Proyecto Hombre:

- Alcohol
- Cannabis
- Cocaína
- Heroína
- Otras

✓ Si además de esa sustancia, consumía otras especifique cuáles:

Alcohol

✓ 4. Edad a la que se inició el consumo:

22

✓ 5. ¿Por qué empezó a consumir?

- Por diversión
- Para experimentar
- Para encajar en el entorno
- Para evadirse de problemas o relajarse
- Otros motivos:

6. Anteriormente a Proyecto Hombre, ¿ha hecho algún otro tratamiento?

- No
- Sí

Si la respuesta es sí, especificar el motivo por el cuál no finalizó su tratamiento en ese lugar:

Programa de 5 meses en Lleuvenat les Plens con alta
terapéutica

7. ¿Cuáles fueron los motivos que le impulsaron a pedir ayuda en Proyecto Hombre?

- Propia voluntad
- Motivos Judiciales
- Ultimátum familiar
- Otros motivos:

8. Del 1 al 10, ¿qué importancia tiene ahora para usted el tratamiento?

- | | |
|-------------------------|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 6 |
| <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 7 |
| <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 8 |
| <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 9 |
| <input type="radio"/> 5 | <input checked="" type="radio"/> 10 |

9. ¿ Por qué decidió acudir a Proyecto Hombre y no a otra Asociación?

Por recomendación de los profesionales de UCA

✓ 10. ¿En qué aspectos considera que ha mejorado?

Autoestima, confianza, responsabilidad y seguridad.

✓ 11. ¿En que aspectos le gustaría seguir mejorando?

Seguridad en mi mente y constancia.

✓ 12. ¿Qué es lo que le resulta más difícil del tratamiento?

Las nociones, hay muchas las cuales no les encuentro sentido.

✓ 13. ¿Qué es lo mas importante que ha aprendido en Proyecto Hombre?

Dia a dia aprendo a ser responsable de mis actos.

Anexo 10.

Uvario S.H

* no hay motivación para el cambio

Por favor, cumplimente los ítems desarrollados más abajo. Toda la información recogida se tratará de manera confidencial. Muchas gracias

✓ 1. Sexo:

- Mujer
- Varón

✓ 2. Edad:

- 15-25 años
- 26-35 años
- 36-45 años
- 46-55 años
- 56 años o mas

✓ 3. Sustancia principal por la que solicita ayuda a Proyecto Hombre:

- Alcohol
- Cannabis
- Cocaína
- Heroína
- Otras

Si además de esa sustancia, consumía otras especifique cuáles:

✓ 4. Edad a la que se inició el consumo: 17

5. ¿Por qué empezó a consumir?

- ✓ Por diversión
- Para experimentar
- Para encajar en el entorno
- Para evadirse de problemas o relajarse
- Otros motivos:

✓ 6. Anteriormente a Proyecto Hombre, ¿ha hecho algún otro tratamiento?

- No
- Sí

Si la respuesta es sí, especificar el motivo por el cuál no finalizó su tratamiento en ese lugar:

✓ 7. ¿Cuáles fueron los motivos que le impulsaron a pedir ayuda en Proyecto Hombre?

- Propia voluntad
- Motivos Judiciales
- Ultimátum familiar
- Otros motivos:

✓ 8. Del 1 al 10, ¿qué importancia tiene ahora para usted el tratamiento?

- | | |
|-------------------------|------------------------------------|
| <input type="radio"/> 1 | <input checked="" type="radio"/> 6 |
| <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 7 |
| <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 8 |
| <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 9 |
| <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 10 |

9. ¿ Por qué decidió acudir a Proyecto Hombre y no a otra Asociación?

POR ACABAR CON EL CONSUMO Y
COORREGIR ASPECTOS DE MI PERSONALIDAD

✓ 10. ¿En qué aspectos considera que ha mejorado?

EN ADICION Y RESPONSABILIDAD

✓ 11. ¿En que aspectos le gustaría seguir mejorando?

EN CONSUMO Y POSICIONAMIENTO PARA
SABER PARA BIEN Y PENSAR

✓ 12. ¿Qué es lo que le resulta más difícil del tratamiento?

LAS REFLESIONES, LOS SENTIMIENTOS NO
LO ENTiendo BIEN

✓ 13. ¿Qué es lo mas importante que ha aprendido en Proyecto Hombre?

COMUNICAR MAS CON LA FUENTE Y
ENTENDER LO MALO QUE TRAE EL
CONSUMO

Anexo 11.

9 Usuario i

Por favor, cumplimente los ítems desarrollados más abajo. Toda la información recogida se tratará de manera confidencial. Muchas gracias

1. Sexo:

- Mujer
- Varón

2. Edad:

- 15-25 años
- 26-35 años
- 36-45 años
- 46-55 años
- 56 años o mas

3. Sustancia principal por la que solicita ayuda a Proyecto Hombre:

- Alcohol
- Cannabis
- Cocaína
- Heroína
- Otras

Si además de esa sustancia, consumía otras especifique cuáles:

Desde los 14 a los 24: extasis, speed, cristal, polvo de angel, extasis liquido.

4. Edad a la que se inició el consumo:

18 (cocaína)

5. ¿Por qué empezó a consumir?

- Por diversión
- Para experimentar
- Para encajar en el entorno
- Para evadirse de problemas o relajarse
- Otros motivos:

6. Anteriormente a Proyecto Hombre, ¿ha hecho algún otro tratamiento?

- No
- Sí

Si la respuesta es sí, especificar el motivo por el cuál no finalizó su tratamiento en ese lugar:

7. ¿Cuáles fueron los motivos que le impulsaron a pedir ayuda en Proyecto Hombre?

- Propia voluntad
- Motivos Judiciales
- Ultimátum familiar
- Otros motivos:

8. Del 1 al 10, ¿qué importancia tiene ahora para usted el tratamiento?

- | | |
|-------------------------|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 6 |
| <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 7 |
| <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 8 |
| <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 9 |
| <input type="radio"/> 5 | <input checked="" type="radio"/> 10 |

9. ¿ Por qué decidió acudir a Proyecto Hombre y no a otra Asociación?

Me la ofrecieron en mi UCA

✓ 10. ¿En qué aspectos considera que ha mejorado?

En mi autoestima, mi vida familiar, en mis razonamientos personales, motivación para seguir con una vida sana, hago deporte, soy más coherente, vivo más feliz, tengo expectativas de futuro.

✓ 11. ¿En que aspectos le gustaría seguir mejorando?

Me cuesta detectar mis sentimientos, en mis relaciones personales y de pareja y buscar un trabajo (controlarlo). También en mi posicionamiento.

✓ 12. ¿Qué es lo que le resulta más difícil del tratamiento?

La falta de intimidad durante un periodo largo de tiempo, la falta de libertad a la hora de tomar decisiones propias, los grupos dinámicos de sentimientos.

✓ 13. ¿Qué es lo más importante que ha aprendido en Proyecto Hombre?

Quererme y vivir feliz, valorarme y pasar página (esto último todavía estoy en ello).

Anexo 12.

(10) Varón J

Por favor, cumplimente los ítems desarrollados más abajo. Toda la información recogida se tratará de manera confidencial. Muchas gracias

1. Sexo:

- Mujer
- Varón

2. Edad:

- 15-25 años
- 26-35 años
- 36-45 años
- 46-55 años
- 56 años o mas

3. Sustancia principal por la que solicita ayuda a Proyecto Hombre:

- Alcohol
- Cannabis
- Cocaína
- Heroína
- Otras

Si además de esa sustancia, consumía otras especifique cuáles:

4. Edad a la que se inició el consumo:

18 años

5. ¿Por qué empezó a consumir?

- Por diversión
- Para experimentar
- Para encajar en el entorno
- Para evadirse de problemas o relajarse
- Otros motivos:

6. Anteriormente a Proyecto Hombre, ¿ha hecho algún otro tratamiento?

- No
- Sí

Si la respuesta es sí, especificar el motivo por el cuál no finalizó su tratamiento en ese lugar:

7. ¿Cuáles fueron los motivos que le impulsaron a pedir ayuda en Proyecto Hombre?

- Propia voluntad
- Motivos Judiciales
- Ultimátum familiar
- Otros motivos:

Dejar tranquilos a mi familia

8. Del 1 al 10, ¿qué importancia tiene ahora para usted el tratamiento?

- | | |
|-------------------------|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 6 |
| <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 7 |
| <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 8 |
| <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 9 |
| <input type="radio"/> 5 | <input checked="" type="radio"/> 10 |

9. ¿ Por qué decidió acudir a Proyecto Hombre y no a otra Asociación?

Me dejaron que era lo mejor

✓ 10. ¿En qué aspectos considera que ha mejorado?

Impulsividad Agresividad, educación

11. ¿En que aspectos le gustaría seguir mejorando?

Posicionamiento No tener miedo a decir.
La Pasa susi la embestición

✓ 12. ¿Qué es lo que le resulta más difícil del tratamiento?

El estar tanto tiempo en la casa

✓ 13. ¿Qué es lo mas importante que ha aprendido en Proyecto Hombre?

Que se puede ser feliz con poca
cosa

Anexo 13.

⑪ Uvare h

Por favor, cumplimente los ítems desarrollados más abajo. Toda la información recogida se tratará de manera confidencial. Muchas gracias

✓ 1. Sexo:

- Mujer
- Varón

✓ 2. Edad:

- 15-25 años
- 26-35 años
- 36-45 años
- 46-55 años
- 56 años o mas

✓ 3. Sustancia principal por la que solicita ayuda a Proyecto Hombre:

- Alcohol
- Cannabis
- Cocaína
- Heroína
- Otras

✓ Si además de esa sustancia, consumía otras especifique cuáles:

CANNABIS

4. Edad a la que se inició el consumo:

✓ 17 AÑOS

5. ¿Por qué empezó a consumir?

- Por diversión
 - Para experimentar
 - Para encajar en el entorno
 - Para evadirse de problemas o relajarse
 - Otros motivos:
-
-

6. Anteriormente a Proyecto Hombre, ¿ha hecho algún otro tratamiento?

- No
 Sí

Si la respuesta es sí, especificar el motivo por el cuál no finalizó su tratamiento en ese lugar:

TERMINE

7. ¿Cuáles fueron los motivos que le impulsaron a pedir ayuda en Proyecto Hombre?

- Propia voluntad
 Motivos Judiciales
 Ultimátum familiar
 Otros motivos:

8. Del 1 al 10, ¿qué importancia tiene ahora para usted el tratamiento?

- | | |
|-------------------------|------------------------------------|
| <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 6 |
| <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 7 |
| <input type="radio"/> 3 | <input checked="" type="radio"/> 8 |
| <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 9 |
| <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 10 |

9. ¿ Por qué decidió acudir a Proyecto Hombre y no a otra Asociación?

POR SU EFICACIA

10. ¿En qué aspectos considera que ha mejorado?

✓ EN VOLUNTAD. CONTROLAR EMOCIONES
APRENDIZAJE

11. ¿En que aspectos le gustaría seguir mejorando?

✓ ME GUSTARIA SEGUIR APRENDIENDO A
CONTROLAR MIS EMOCIONES - IMPETUS DE
AGRESIVIDAD

12. ¿Qué es lo que le resulta más difícil del tratamiento?

✓ LA DISCIPLINA Y LA FALTA DE LIBERTAD
PARA ELEGIR

13. ¿Qué es lo mas importante que ha aprendido en Proyecto Hombre?

✓ A IR DETECTANDO EMOCIONES Y ALGUNAS
CONTROLARLAS

Anexo 14.

13 marzo 1

Por favor, cumplimente los ítems desarrollados más abajo. Toda la información recogida se tratará de manera confidencial. Muchas gracias

✓ 1. Sexo:

- Mujer
- Varón

✓ 2. Edad:

- 15-25 años
- 26-35 años
- 36-45 años
- 46-55 años
- 56 años o mas

✓ 3. Sustancia principal por la que solicita ayuda a Proyecto Hombre:

- Alcohol
- Cannabis
- Cocaína
- Heroína
- Otras

Si además de esa sustancia, consumía otras especifique cuáles:

✓ 4. Edad a la que se inició el consumo:

18 años

5. ¿Por qué empezó a consumir?

- Por diversión
- Para experimentar
- Para encajar en el entorno
- Para evadirse de problemas o relajarse
- Otros motivos:

6. Anteriormente a Proyecto Hombre, ¿ha hecho algún otro tratamiento?

- No
 Sí

Si la respuesta es sí, especificar el motivo por el cuál no finalizó su tratamiento en ese lugar:

7. ¿Cuáles fueron los motivos que le impulsaron a pedir ayuda en Proyecto Hombre?

- Propia voluntad
 Motivos Judiciales
 Ultimátum familiar
 Otros motivos:

8. Del 1 al 10, ¿qué importancia tiene ahora para usted el tratamiento?

- | | |
|-------------------------|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 6 |
| <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 7 |
| <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 8 |
| <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 9 |
| <input type="radio"/> 5 | <input checked="" type="radio"/> 10 |

9. ¿ Por qué decidió acudir a Proyecto Hombre y no a otra Asociación?

Porque me lo aconsejó la U.C.A.

10. ¿En qué aspectos considera que ha mejorado?

SOBRE TODO EN LOS PENSAMIENTOS Y MI
ACTITUD

11. ¿En que aspectos le gustaría seguir mejorando?

HACER MAS RICA MI PERSONALIDAD, EN LOS
PENSAMIENTOS Y LOS SENTIMIENTOS.

12. ¿Qué es lo que le resulta más difícil del tratamiento?

CONSEGUIR PORQUE PUEDE GRABAR TODO
LO QUE QUIERO COMPARAR

13. ¿Qué es lo más importante que ha aprendido en Proyecto Hombre?

A SER UNA PERSONA COMPARTIVA, CON LOS
PIQUES LA TIGERA, NO JUDICAR A LAS PERSONAS,
SABER ORGANIZarnos Y VALORARLOS Y CADA UNO
SABER RESPETAR, RESPECTAR Y QUERER A LOS DEMÁS.

Anexo 15.

13) vivano 14

Por favor, cumplimente los ítems desarrollados más abajo. Toda la información recogida se tratará de manera confidencial. Muchas gracias

1. Sexo:

- Mujer
- Varón

2. Edad:

- 15-25 años
- 26-35 años
- 36-45 años
- 46-55 años
- 56 años o mas

3. **Sustancia principal** por la que solicita ayuda a Proyecto Hombre:

- Alcohol
- Cannabis
- Cocaína
- Heroína
- Otras

Si además de esa sustancia, consumía otras especifique cuáles:

Ninguna

4. Edad a la que se inició el consumo:

26

5. ¿Por qué empezó a consumir?

- Por diversión
- Para experimentar
- Para encajar en el entorno
- Para evadirse de problemas o relajarse
- Otros motivos:

6. Anteriormente a Proyecto Hombre, ¿ha hecho algún otro tratamiento?

- No
 Sí

Si la respuesta es sí, especificar el motivo por el cuál no finalizó su tratamiento en ese lugar:

7. ¿Cuáles fueron los motivos que le impulsaron a pedir ayuda en Proyecto Hombre?

- Propia voluntad
 Motivos Judiciales
 Ultimátum familiar
 Otros motivos:

8. Del 1 al 10, ¿qué importancia tiene ahora para usted el tratamiento?

- | | |
|----------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |
| <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 7 |
| <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 8 |
| <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 9 |
| <input type="checkbox"/> 5 | <input checked="" type="checkbox"/> 10 |

9. ¿ Por qué decidió acudir a Proyecto Hombre y no a otra Asociación?

Por la manera de hacer el tratamiento con profesionales.

✓ 10. ¿En qué aspectos considera que ha mejorado?

En la impulsividad.

✓ 11. ¿En que aspectos le gustaría seguir mejorando?

La humildad, la prepotencia, la crítica
la constancia, la impulsividad.

✓ 12. ¿Qué es lo que le resulta más difícil del tratamiento?

Las normas

✓ 13. ¿Qué es lo mas importante que ha aprendido en Proyecto Hombre?

Que hay que respetar las normas.

Anexo 16.

(14) Usuario N

Por favor, cumplimente los ítems desarrollados más abajo. Toda la información recogida se tratará de manera confidencial. Muchas gracias

1. Sexo:

- Mujer
- Varón

2. Edad:

- 15-25 años
- 26-35 años
- 36-45 años
- 46-55 años
- 56 años o mas

3. Sustancia principal por la que solicita ayuda a Proyecto Hombre:

- Alcohol
- Cannabis
- Cocaína
- Heroína
- Otras

Si además de esa sustancia, consumía otras especifique cuáles:

4. Edad a la que se inició el consumo:

16 años

5. ¿Por qué empezó a consumir?

- Por diversión
- Para experimentar
- Para encajar en el entorno
- Para evadirse de problemas o relajarse
- Otros motivos:

6. Anteriormente a Proyecto Hombre, ¿ha hecho algún otro tratamiento?

- No
- Sí

Si la respuesta es sí, especificar el motivo por el cuál no finalizó su tratamiento en ese lugar:

PORQUE NO ERA MI MOMENTO.

7. ¿Cuáles fueron los motivos que le impulsaron a pedir ayuda en Proyecto Hombre?

- Propia voluntad
- Motivos Judiciales
- Ultimátum familiar
- Otros motivos:

8. Del 1 al 10, ¿qué importancia tiene ahora para usted el tratamiento?

- | | |
|-------------------------|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 6 |
| <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 7 |
| <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 8 |
| <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 9 |
| <input type="radio"/> 5 | <input checked="" type="radio"/> 10 |

9. ¿ Por qué decidió acudir a Proyecto Hombre y no a otra Asociación?

PORQUE ME LO ACONSEJÓ MI V.C.A.

10. ¿En qué aspectos considera que ha mejorado?

✓ CONSUMO, RELACIÓN CON LOS DEMÁS, PACIENCIA, FRUSTRACIÓN,
TOLERANCIA

11. ¿En que aspectos le gustaría seguir mejorando?

✓ DEPENDENCIA EMOCIONAL

12. ¿Qué es lo que le resulta más difícil del tratamiento?

✓ EL FINDESEMANA QUE NO SALGO

13. ¿Qué es lo mas importante que ha aprendido en Proyecto Hombre?

✓ A SABER LAS COSAS QUE SON IMPORTANTES Y BUENAS PARA
MI Y HACERLAS INDEPENDIENTEMENTE DE QUE ME
APETEZCA O NO.

Anexo 17.

(15) *Umaro 0*

Por favor, cumplimente los ítems desarrollados más abajo. Toda la información recogida se tratará de manera confidencial. Muchas gracias

1. Sexo:

- Mujer
- Varón

2. Edad:

- 15-25 años
- 26-35 años
- 36-45 años
- 46-55 años
- 56 años o mas

3. Sustancia principal por la que solicita ayuda a Proyecto Hombre:

- Alcohol
- Cannabis
- Cocaína
- Heroína
- Otras

Si además de esa sustancia, consumía otras especifique cuáles:

Trankimazines

4. Edad a la que se inició el consumo:

14 años

5. ¿Por qué empezó a consumir?

- Por diversión
- Para experimentar
- Para encajar en el entorno
- Para evadirse de problemas o relajarse
- Otros motivos:

6. Anteriormente a Proyecto Hombre, ¿ha hecho algún otro tratamiento?

- No
- Sí

Si la respuesta es sí, especificar el motivo por el cuál no finalizó su tratamiento en ese lugar:

7. ¿Cuáles fueron los motivos que le impulsaron a pedir ayuda en Proyecto Hombre?

- Propia voluntad
- Motivos Judiciales
- Ultimátum familiar
- Otros motivos:

8. Del 1 al 10, ¿qué importancia tiene ahora para usted el tratamiento?

- | | |
|-------------------------|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 6 |
| <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 7 |
| <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 8 |
| <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 9 |
| <input type="radio"/> 5 | <input checked="" type="radio"/> 10 |

9. ¿ Por qué decidió acudir a Proyecto Hombre y no a otra Asociación?

Porque me hablaron muy bien de Proyecto hombre

10. ¿En qué aspectos considera que ha mejorado?

✓ Estoy mejorando mucho en mi impulsividad y en relacionarme de forma correcta con el entorno

11. ¿En que aspectos le gustaría seguir mejorando?

✓ en todos los aspectos, sobre todo en mi personalidad y en saber decir NO.

12. ¿Qué es lo que le resulta más difícil del tratamiento?

✓ el hecho de estar lejos de mi mujer y mi hija

13. ¿Qué es lo más importante que ha aprendido en Proyecto Hombre?

✓ Que todo se puede conseguir.

Anexo 18.

19 unano p

Por favor, cumplimente los ítems desarrollados más abajo. Toda la información recogida se tratará de manera confidencial. Muchas gracias

1. Sexo:

- Mujer
- Varón

2. Edad:

- 15-25 años
- 26-35 años
- 36-45 años
- 46-55 años
- 56 años o mas

3. Sustancia principal por la que solicita ayuda a Proyecto Hombre:

- Alcohol
- Cannabis
- Cocaína
- Heroína
- Otras

Si además de esa sustancia, consumía otras especifique cuáles:

4. Edad a la que se inició el consumo:

A LOS 25 AÑOS

5. ¿Por qué empezó a consumir?

- Por diversión
- Para experimentar
- Para encajar en el entorno
- Para evadirse de problemas o relajarse
- Otros motivos:

6. Anteriormente a Proyecto Hombre, ¿ha hecho algún otro tratamiento?

- No
- Sí

Si la respuesta es sí, especificar el motivo por el cuál no finalizó su tratamiento en ese lugar:

POOR PEREZA

7. ¿Cuáles fueron los motivos que le impulsaron a pedir ayuda en Proyecto Hombre?

- Propia voluntad
- Motivos Judiciales
- Ultimátum familiar
- Otros motivos:

8. Del 1 al 10, ¿qué importancia tiene ahora para usted el tratamiento?

- | | |
|-------------------------|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 6 |
| <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 7 |
| <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 8 |
| <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 9 |
| <input type="radio"/> 5 | <input checked="" type="radio"/> 10 |

9. ¿ Por qué decidió acudir a Proyecto Hombre y no a otra Asociación?

POR QUE ME DIERON QUE ERA EL MEJOR SITIO

10. ¿En qué aspectos considera que ha mejorado?

✓ EVITANDO EL CONSUMO Y
ME ENCUENTRO MUY BIEN

11. ¿En que aspectos le gustaría seguir mejorando?

✓ NO ME GUSTARÍA POR QUE
ESTOY PERFECTAMENTE

12. ¿Qué es lo que le resulta más difícil del tratamiento?

✓ LAS INTERVENCIONES Y LAS
NORMAS

13. ¿Qué es lo mas importante que ha aprendido en Proyecto Hombre?

✓ DEJAR DE CONSUMIR Y LA
RECTITUD DE LOS EDUCADORES

Anexo 19.

11 unaria 9

Por favor, cumplimente los ítems desarrollados más abajo. Toda la información recogida se tratará de manera confidencial. Muchas gracias

1. Sexo:

- Mujer
- Varón

2. Edad:

- 15-25 años
- 26-35 años
- 36-45 años
- 46-55 años
- 56 años o mas

3. Sustancia principal por la que solicita ayuda a Proyecto Hombre:

- Alcohol
- Cannabis
- Cocaína
- Heroína
- Otras

Si además de esa sustancia, consumía otras especifique cuáles:

4. Edad a la que se inició el consumo:

17

5. ¿Por qué empezó a consumir?

- Por diversión
- Para experimentar
- Para encajar en el entorno
- Para evadirse de problemas o relajarse
- Otros motivos:

6. Anteriormente a Proyecto Hombre, ¿ha hecho algún otro tratamiento?

- No
 Sí

Si la respuesta es sí, especificar el motivo por el cuál no finalizó su tratamiento en ese lugar:

Si lo Termine, Pero era ~~de~~ Joven

7. ¿Cuáles fueron los motivos que le impulsaron a pedir ayuda en Proyecto Hombre?

- Propia voluntad
 Motivos Judiciales
 Ultimátum familiar
 Otros motivos:

8. Del 1 al 10, ¿qué importancia tiene ahora para usted el tratamiento?

- | | |
|-------------------------|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 6 |
| <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 7 |
| <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 8 |
| <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 9 |
| <input type="radio"/> 5 | <input checked="" type="radio"/> 10 |

9. ¿ Por qué decidió acudir a Proyecto Hombre y no a otra Asociación?

da mas cercanía a mi casa

10. ¿En qué aspectos considera que ha mejorado?

Comunicación, Voluntad, Paciencia
y empatía

11. ¿En que aspectos le gustaría seguir mejorando?

En todos para ser una persona que
valore la vida y sepa vivir.

12. ¿Qué es lo que le resulta más difícil del tratamiento?

Que a la hora de cosas de psicología y muchas
de comportamiento y mal estar, pero
me pongo ya mis objetivos para
poder trabajar bien.

13. ¿Qué es lo más importante que ha aprendido en Proyecto Hombre?

La importancia que hay en el ser humano
y la adaptación que tiene el cerebro
para adaptarse a cualquier situación.

