

Psicoeducación en la Prevención de Recaídas en Adicciones

1. Introducción a la Psicoeducación

La psicoeducación en ámbito de la salud mental, nació como una estrategia de tratamiento de los trastornos mentales en los años 50 y pronto se popularizó también en Europa con el término de "formación psicosocial", que hacía referencia a un enfoque educativo, práctico, frente a la psicopatología que permitía dar respuesta a las necesidades de rehabilitación de las personas afectadas por trastornos mentales. Esta intervención en terapias ocupacionales, se inició principalmente en los años 60, con el influjo de la Escuela de Chicago, de los hospitales psiquiátricos de las comunidades, sobre la práctica terapéutica. En este proceso asistencial se proporcionaba información sobre las características de la enfermedad, sobre sus síntomas y evolución, así como sobre las relaciones interpersonales y los recursos comunitarios disponibles. En 1972, se formuló la "teoría de las habilidades", que sostenía que el fracaso en la adaptación social estaba relacionado con déficits de destrezas, mientras que nos proponía actuar sobre tres tipos de habilidades: competencias promotoras de desarrollo, competencias de relación entre el individuo y su entorno y las competencias específicas para situaciones subculturales.

La psicoeducación es una intervención que se ofrece a pacientes y a sus allegados, que tiene como objetivo mejorar el conocimiento y manejo de un trastorno, lo que reporta ventajas frente a los tratamientos convencionales en función de variables tales como adherencia al tratamiento farmacológico, mejoría de los síntomas, reducción de reingresos hospitalarios, mejora de funcionamiento social y familiar, mejora de la calidad de vida, así como mayores expectativas de recuperación. Las estrategias de psicoeducación abarcarían desde clásicas modalidades formativas, estructuradas y continuadas, tipo charlas, sesiones, hasta las abordadas en grupos y equipos multi y pluridisciplinarios dirigidos a poblaciones específicas en el ámbito de la educación, preventivas, asistenciales o resocializadoras.

2. Importancia de la Psicoeducación

La psicoeducación es un método consistente en la transmisión de información y enseñanza sobre un trastorno mental y su tratamiento, uno de los pilares del

tratamiento farmacológico de los trastornos mentales. A pesar de que la definición data de los años 70, su uso se restringe a la evaluación y al tratamiento del trastorno mental de los enfermos, existiendo una escasa o nula difusión entre los familiares. En este trabajo se presenta un programa de psicoeducación para la prevención de recaídas en adicciones dirigido a los familiares de los enfermos. El programa que se llevó a cabo se basa en un amplio posterior estudio mediante escalas estandarizadas que analizan la validez y fiabilidad del mismo. Los resultados obtenidos tras el fin del programa mostraron una gran aceptación entre los participantes y pusieron de manifiesto las ventajas que puede aportar, entre otras cosas, una mejora en la dinámica familiar del paciente que lleva a una mejora conducta, mayor cumplimiento de los tratamientos, mejora de la autoeficacia familiar y disminución de las situaciones de estrés psicógeno.

3. Mitos Comunes sobre las Adicciones

Uno de los problemas más comunes en personas con algún nivel de dependencia es la tergiversación de ideas acerca de las drogas, la dependencia en sí, y su tratamiento. No se trata de simples errores de concepto; las personas tienden a mantener firmemente sus creencias, aunque estén incorrectas. Ciertas ideas fueron consolidadas a través de ambientes educativos, médicos, de salud y sociales que no estaban actualizados con respecto a investigaciones recientes en disciplinas fundamentales como la biología, la psicología, la medicina y la sociología. Es evidente que al resultar inexactas estas premisas impactan e influyen negativamente en distintos procesos y resultados del tratamiento y la recuperación de las personas con dependencia.

Algunos mitos tratados a lo largo de este apartado incluyen por ejemplo aquellas que sostienen o sugieren que el problema con drogas es un problema moral, que es algo natural y predecible entre jóvenes adultos, que las personas con problemas de adicción son incapaces de manejar su propia vida, que una vez que una persona se encuentra “enganchada” a una determinada droga, no tiene posibilidad de zafar, o que se trata de una cuestión exclusiva de fuerza de voluntad. Popularmente se hace referencia al sujeto como “adicto”, aludiendo a que podría eventualmente ser “sano” si no hubiera estado expuesto en el pasado a determinada sustancia. Lamentablemente, esta puede ser una de las ideas más erróneas y peligrosas. El discurso social estigmatiza y separa al individuo del tratamiento y de su entorno. Las personas que van al Centro reciben o asumen esta identidad de “adicta”, con todas las connotaciones despectivas que ellas profundas en sí. Esto trae aparejado ser víctima de burlas, comentarios mal intencionados, las típicas “cargadas”, etcétera.

4. Creencias Falsas y Autoengaño

A menudo la población en general mantiene en su fuero interno creencias mucho más firmes que los conocimientos verdaderos y válidos que se mantienen en el conocimiento colectivo. Esto comprueba que no se conoce adecuadamente el tema del cual se habla, ante lo cual las opiniones de quien debiera tener una base sólida de conocimiento pueden ser rotundas. No es por tanto raro o extraño que quienes luchan con sus adicciones sostengan en la esquizofrenia que han de darles “alguna migaja de libertad”, degeneran en admite creencias que en muchas oportunidades son claramente mentiras: “Existen creencias o afirmaciones que nos desprestigian o hacen que no le daremos el correcto valor a los signos de alerta en una situación de alto riesgo, siguen patrones de aquí a un seis meses, van diezmando las estructuras que mantenían los signos vigentes cada vez con menor compromiso por parte del protagonista de tanto desinterés por las metas que forman parte de sus proyectos de vida.

Algunas creencias puede ser que nos den seguridad transitoriamente durante unos instantes o incluso unas horas, pero si nos quedáramos sin ningún contacto con otras personas, nos daríamos cuenta. Las creencias que nos dan la seguridad definitiva son las que están basadas en el conocimiento la verdad sea esta del tipo material, psicológico, filosófico, etc. Cuando una creencia o fe se hace invascular en nosotros, nos produzca como un grado de vitalidad, si tenemos preguntas puede ser que una de las normas avise con creces el signo del peligro, por mucho que no le podamos conceder el objetivo valor crítico de nuestra acción nos puede influir. Cada signo de riesgo que no se suspende nos influye sobre nuestras posibilidades de reacción o eficacia ante el mismo, ya que si son escasitos el hecho de que a veces la prohibición de hacer o dejar de hacer eso en algunas oportunidades lo lograremos como efecto sin que podamos darnos cuenta que nos frustra sobremanera y nos justo por otro lado ese signo distingue a todos los que están marchando en el entorno social buscando el mismo significado o situación.

5. Estrategias de Comunicación Efectiva

Aunque la comunicación es cotidiano y natural, en muchos entornos y en grupos de personas con amplia diversidad, la comunicación se hace compleja, por lo que he aquí una serie de sugerencias para promover una comunicación efectiva:

1. Mantener una actitud positiva, abierta y tranquila.
2. Emitir mensajes positivos, que resalten lo que hace bien o el esfuerzo que realiza el otro en la actividad en que se trabaja el objetivo que sea. Por supuesto, esto no quiere decir que evitemos comunicar lo que hace mal, sino que están publicados los mensajes positivos.
3. Progresar en los modelos de comunicación asertiva. Se recomienda que el auditorio y aquel que emite el mensaje logren distinguir la duración y rotación de las variables descalificativas o supercalificativas.
4. Llamar adecuadamente a la atención del grupo al momento de explicar mensajes nuevos o cuando estén alterados y respondan preguntas adecuadas: "Atención, amigos", o similar.
5. Verificar que la idea que hemos difundido es la que el auditorio ha de captar. Hay que ser flexibles y subirse al ritmo del grupo. Preguntar reiteradamente si ha entendido el mensaje e ilustrar y explicar en distintas palabras lo más complicado a los más complicados a los públicos.
6. Mantener el oído "abierto" a las respuestas. Con ello, seguimos la interacción y, por lo tanto, asistir en tiempo a solucionar cualquier dificultad nacida y reorientar a las metas que no logran.

6. Fomentando la Honestidad en el Proceso Terapéutico

El proceso terapéutico se basa en una relación de confianza entre el terapeuta y el paciente donde se producen revelaciones sobre los problemas de éste. Esta confianza sólo se puede lograr mostrando un interés genuino en los problemas del paciente tratando de no ser juiciosos. Sin embargo, a menudo el terapeuta se sorprende ante las respuestas inexactas que ofrece el paciente a sus preguntas y se siente tentado de preguntarse: "¿por qué miente? ¡Es tan obvio que no está diciendo la verdad!".

La misma reacción se produciría si le llega a una consulta psicológica para resolver sus problemas con la comida no le cuenta al terapeuta que tiene uno, que también es un fuerte problema social. Por lo tanto, es bueno que el terapeuta no conozca el "historial clínico" anterior del paciente. Esto se debe para facilitar el proceso de acogida y no suene a "perseguir a un delincuente".

Volvamos al principio del capítulo: en muchas ocasiones se equivoca el terapeuta al preguntar: "¿eres consciente de lo que vale tu vida?". Con esta frase se propone que llegue a la verdad sin dotarle de medios que le faciliten esta tarea ¿Cómo puedo decirlo yo cuando no sé que precisamente a mí las opciones me sean amplias? ¿Cómo?

Entonces no es tan extraño que la persona busque la forma de rehuir la pregunta, de no contestar. Desde la Terapia Cognitivo-Conductual se hace mención a la importancia de la honestidad en la relación terapeuta-paciente por los beneficios que esto puede acarrear.

7. Responsabilidad en la Recuperación

La responsabilidad es un factor determinante en la rehabilitación de las personas con adicciones. Este factor refleja la capacidad del sujeto para analizar sus propias acciones y reconocer el papel que ha jugado para llegar a donde se encuentra, así como el aprendizaje generado por estas experiencias y la posterior intención de evitar repetir los mismos errores. Esta facultad se relaciona con conceptos como la predisposición a tener una actitud más o menos pasiva u orientación hacia las circunstancias externas. Los estudios empíricos han demostrado que cuanto más responsable se siente el sujeto de sus propios actos, más suave suele ser su evolución clínica.

Analizando la diferencia entre locus de control externo e interno como predictor de la evolución de una adicción y sus ramificaciones, se señaló que cuanto mayor es el grado de locus de control interno de una persona, más favorables son sus resultados evolutivos. Lo contrario ocurre invariablemente con el locus de control externo, donde el sujeto deja de ser el protagonista/copartícipe y comienza a atribuir el papel irrisorio a las circunstancias externas, lo que eclipsa cada vez más la responsabilidad de sus propios actos, ya que lleva a la idea de que ni puede ni le interesa nada ya que es producto de lo que ha estado dando vueltas externamente. Pero lo que es más importante, es el hecho de que sienten que no pueden ser agentes de su propio destino, por lo tanto, no hay incentivo para pequeños o grandes avances que les permitan volver a un estado de salud.

Es en este sentido que los equipos de tratamiento deben sondear la percepción de los pacientes sobre la dificultad de regresar a sus hogares originales, la comprensión de los determinantes internos o externos al individuo que perpetúan su patología, y las herramientas con las que cuentan para enfrentar dichos retornos. Por lo tanto, el objetivo de este capítulo es mapear los factores que promueven o disminuyen las acciones responsables y reflexivas del sujeto para que sea el protagonista o co-actor de su situación.

8. Técnicas de Psicoeducación

Siendo así, se hace necesario realizar una psicoeducación adaptada a las características y necesidades de los adictos, al adulto joven en riesgo, a los familiares y/o personas significativas para el paciente. A continuación, se presentan las técnicas

de psicoeducación utilizadas. Estas técnicas de psicoeducación incluyen a las siguientes: psicoeducación individual y/o familiar (modificaciones en el contenido de las sesiones durante las diferentes fases y la variabilidad en el número de sesiones y/o supervisiones); educación emocional (por medio de charlas a los adictos y a través de las redes sociales, a las personas significativas para los pacientes y a los profesionales de salud mental); entrenamiento en habilidades sociales; orientación de padres u otros significativos del paciente; atención a los sueños; evaluación de los estados emocionales de los pacientes y/o de sus significativos utilizando un diario emocional y/o mediante grabaciones de papel y lápiz y la ayuda de tratamientos de repercusión educativa e inclusiva para los colectivos excluidos.

En la prescripción de esas técnicas se ha logrado la implicación y mayor conocimiento, primero, de los familiares de los adictos o personas significativas -conocidos como los "cercaños"- y, segundo, del propio paciente para prevenir recaídas. Esas intervenciones no sólo tienen un valor psicoeducativo a corto plazo, sino que también influyen en los hábitos de vida, el reconocimiento emocional y el manejo de crisis a mediano plazo. Las sesiones han durado una hora y se han realizado de manera semanal.

8.1. Técnicas de Grupo

Las técnicas grupales proporcionan contexto e intervenciones específicas diseñadas para que su ejecución y desarrollo se realicen, fundamentalmente, en forma grupal. Así, a continuación, presentaremos una serie de técnicas que pueden ser utilizadas por los educadores para promover aprendizajes específicos que favorezcan la recuperación del paciente.

8.1.1. Activación de Antecedentes Procedimentales

Técnica que propone hacer activaciones previas al grupo con la finalidad de recordar situaciones anteriores dentro del grupo y, de ese modo, generar conexiones entre el nuevo contenido y el anterior. Será efectiva si el contenido previsto para la sesión es similar en forma o estructura con el anteriormente aprendido; probablemente se "recuperen" partes de contenidos similares a los propuestos y aumenten así las capacidades de procesamiento.

8.1.2. Historias Aumentadas

Esta técnica llevará a los integrantes del grupo a "dejar volar la imaginación" y se sugiere utilizarla como técnica de cierre, de combinación de unidades didácticas o de atención a diversidad. Se trata de presentar, a partir de un aspecto específico previamente diagnosticado como problema, una historia referida a ese aspecto en la que prime el aspecto social que rodee a la conducta en cuestión. Después, habrá que

proceder de forma sistemática a realizar "variantes" de la historia a partir de las sugerencias del grupo y de no pararse en el relato concebido previamente.

8.2. Técnicas Individuales

Las técnicas de psicoeducación individual se centran en el trabajo de aquellos problemas, conflictos o emociones que la persona visita en la intervención, por lo que es aconsejable que el adulto tenga un cierto control o conciencia de sus problemas, estilos de afrontamiento o distintas áreas de su vida. Dentro del ámbito psicoeducativo se proponen distintas técnicas individuales de intervención para abordar aspectos personales relacionados con la situación que ha llevado a la asistencia a una terapia. Es importante aclarar que, aunque existen técnicas psicoeducativas individualizadas, el grado de eficacia depende no solo de la intervención técnica, sino también del profesional que realiza dicha intervención y el enfoque teórico-psicoeducativo de su modelo. Por tanto, es necesario realizar una breve revisión de las distintas áreas de intervención. El primer grupo aborda aquellos aspectos relacionados con el contexto de intervención, en ocasiones inseparables de la intervención psicoeducativa. En este sentido, el grado de implicación del profesional, la motivación del alumno y el grado de estructura e involucración activa del aula afecta a los resultados de la intervención. En el segundo grupo se abordan los distintos estilos de vida, los que la intervención psicoeducativa ha seleccionado y orientado en la búsqueda de estilos de vida saludables o sinérgicos. En este sentido, la educación de habilidades de afrontamiento y el control de la exposición a situaciones de riesgo son dos de las áreas básicas abordadas por la intervención psicoeducativa en cualquiera de sus modalidades mencionadas.

9. Evaluación de Creencias Erróneas

Es un hecho mencionado en otros capítulos de este trabajo, que las creencias y pensamientos irracionales, distorsionadores de la realidad y generadores de ansiedad, desencadenan conductas de riesgo propensas a la recaída. Por tal razón, la detección de estas creencias es fundamental y como tal debe estar incluida en el desarrollo del tratamiento de confianza y prevención de recaídas de conductas de riesgo, desarrollando para ellos conductas y pensamientos alternativos; dado que para la mayoría de nosotros la creencia distorsionadora está muchas veces oculta la persona no la identifica; o de la idea que se tiene de las cosas no se entiende el enfoque distorsionado que tiene, sólo lo ve como una experiencia traumática o un hecho significativo. Por tal razón llama la atención el valor de hacer aflorar estas creencias en las sesiones psicoeducativas en donde se tratan de un casco fundamental de la Educación Emocional y el ahorro futuro que se logra de ello en las recaídas de riesgo. Como ejemplo – específicamente para la inoculación de conductas de riesgo de consumo de drogas- lo más eficaz es enfocar la experiencia de cada persona y lleva a

cada una a profundizar reflexiones internas, para cada uno sea consciente de cuál es su creencia subyacente de cada persona en la escena objetivo de un vídeo, vivirla tan intensamente que esté al borde de realizar lo que menos desea y así indagar qué ha pensado en esos instantes antes de que le suceda a cada uno, y reconocer su error para cada uno lleve a cada uno su respuesta alternativa. La idea sugerida en cada objetivo es UNA idea específica y concreta, ser lo más específico posible; si hay que dar lugar a pensamientos alternativos, con mayor razón; lo que permite al sujeto enfocar la mirada perceptual a una percepción más real de lo que vivió en vez de estar con su mirada mojadita con el cristal de las ideas irracionales que se ha pasado filmando.

10. Impacto de la Psicoeducación en la Prevención de Recaídas

La psicoeducación se ha señalado como una de las estrategias más efectivas en la temporada de intervención para la prevención de recaídas. Resultados obtenidos por la reducción de indicadores de ansiedad y depresión en la rehabilitación son mostrados como prueba del impacto positivo que tiene la psicoeducación en la atención integral del paciente. Por otra parte, las investigaciones en el área confirmaron el poder predictivo de la adherencia al tratamiento y los índices de depresión y ansiedad en la prevención de recaídas.

Estudios realizados con una muestra de pacientes de hospital de día de múltiples adicciones con un seguimiento post tratamiento de 16 meses, han comprobado como las recaídas solamente estaban asociadas a la no adherencia a las recomendaciones y pautas de psicoeducación especificadas de manera individualizada en el periodo de rehabilitación post tratamiento. Algunas variables que son mejoradas a través de la psicoeducación e influyen durante el proceso de rehabilitación, de correspondiente manera son: Depresión, ansiedad, escaso reconocimiento de enfermedad, relaciones interpersonales dañinas como las familiares o de juicio moral, bajo autoeficacia social para el afrontamiento.

Los pacientes con doble diagnóstico se benefician de forma directa y significativa de la implementación de los contenidos específicos de psicoeducación. A partir de la evaluación post intervención tratante hemos conocido como elemento conducente para la correcta aplicación cumplida como pacientes portadores diagnóstico de dificultades específicas en el área familiar en general y el doble diagnóstico en particular.

11. Estudios de Caso

En el presente trabajo se presenta un modelo de Psicoeducación implementado en distintas instituciones como un recurso para educar a pacientes y familias a propósito de las conductas adictivas y su tratamiento. Las diferentes instituciones de sanidad mental, educación y/o comunidad tienen distintos requerimientos a la hora de capacitar a sus profesionales. Por eso nos inició nuestra inquietud acerca de la posibilidad de realizar en estos escritos una propuesta con características que favorezcan a los distintos profesionales de la salud mental que se encuentren en las diferentes institucionales y que deseen abordar las adicciones desde un enfoque psicoeducacional.

Proponemos un modelo que tenga características que favorezcan la formación en psicoeducación de los diferentes profesionales que integran distintas terapéuticas desde la reciente institucionalización de la terapia conformada por discursos, posturas, metodologías y formas de abordajes e intervenciones diferentes. Creemos que una herramienta que facilita este trabajo son las psicoeducaciones en las adicciones, estas intervenciones psicoeducativas pueden ayudar a mejorar el vocabulario utilizado respecto de aquellos conceptos que se utilizan en las adicciones en general. En el presente trabajo se presentan casos clínicos teniendo como objetivo mostrar el proceso en la recuperación de personas con consumo problemático de sustancias u otros comportamientos inadecuados, a modo de estudio de caso, los que permiten conocer el desarrollo y avance del mismo en forma transversal, como así también el efecto de las distintas intervenciones realizadas para esta problemática.

12. Desarrollo de Habilidades de Afrontamiento

En efecto, las habilidades de afrontamiento son recursos que las personas utilizan para hacer frente a situaciones adversas e, incluso, favorables que podrían resultar problemáticas cuando se viven. Por lo tanto, cuando nos referimos específicamente a ellas, a las que producirán un impacto positivo en el manejo de emociones, en el desarrollo de la resistencia y en la aceptación del conflicto, las clasificamos en centenares de técnicas que los psicólogos o profesores pueden utilizar en la sala de especialización. Hacemos referencia a una serie de alternativas y no sólo una, porque cuando estamos ante una situación, siempre debemos realizar un examen de las alternativas que tenemos para decidir la mejor forma de afrontarla. Aún así la más beneficiosa aplicada en un contexto educativo. Si analizamos la medida en que se utilizan los diferentes tipos de habilidades de afrontamiento, estamos ante muestreados de habilidad para afrontar problemas. Cuando las personas se sienten amenazadas e intuyen que eso repercutirá negativamente en su parte física, psicológica y/o social, buscan formas de solucionar estas situaciones complicadas y,

al ser profesionales de la intervención educativa y psicoeducativa, casi todos los planteamientos que realicen los realizadores o personas sobre los que se evalúa en la sala (por ser educadores) representan estrategias de afrontamiento.

El escenario en que enseña, es afropar la sala la deencias su área de especialización, los recursos, la utilizarán para lograr, respetar la emplea la entidad interés por el contenido curricular, sin embargo, durante cada sesiones de las diferencias, compartirán, comunicarán, gestionarán de las distintas formas sus emociones por el resto de integrantes de la sala menos la deencias, por tanto, la sala representa un segundo campo de posibilidades así, por unas particularidades y situación similar en la propia vida y al ser la sala el primer centro donde se tiene contacto con sus Madres, sean personal de intervención educativa y psicoeducativa, es importante que, además de imitar e interiorizar la forma de afrontar la situación que te transmiten los educadores, puedan experimentar diferentes alternativas de las habilidades de afrontamiento.

13. El Rol del Terapeuta en la Psicoeducación

La psicoeducación es esencialmente una actividad vital mediante la cual el terapeuta educa y entrena a su paciente y a sus familiares para que contribuyan consciente y colaborativamente a su curación efectiva. En esa implicación terapéutica colaborativa con el paciente y sus familiares, el terapeuta busca crear un vínculo que facilite y potencie ese trabajo conjunto, que a través de la mentalización obtiene resultados óptimos en la cura y en la calidad de vida del paciente. Por otro lado, los pacientes necesitan motivación y apoyo; Por lo tanto, el terapeuta colabora con el paciente/familia como motivador y como apoyo. Además, el terapeuta debe ser flexible, adaptando las intervenciones psicodinámicas, conductuales y cognitivas persistentes para satisfacer las necesidades de la experiencia del paciente/familia. Esta psicoeducación tiene cinco componentes básicos: 1. Socialización psicoeducativa de la neurobiología; 2. Socialización psicoeducativa de las variables ambientales; 3. La educación psicoinformática en el trabajo del sped; 4. Socialización psicoeducativa del enfoque preventivo de la terapia; 5. Socialización psicoeducativa del paciente/familia en relación a la motivación. La experiencia del desastre del paciente/familia al inicio de la enfermedad casi siempre conduce a la existencia de una neurosis debida a la perplejidad cognitiva desadaptativa y a la exacerbación de la ansiedad cognitiva que anticipa e inhibe el afrontamiento y la adaptación a ciertos estímulos desencadenantes. La psicoeducación debe socializar al paciente/familia respecto a la neurología del sistema nervioso, socializar al paciente/familia respecto a la prevención fisiológica homeostática.

14. Recursos Adicionales para Profesionales

Se necesita acompañar la educación y la promoción de autocuidado y habilidades. Hay estudios que avalan la influencia tan importante que tiene el grupo como factor protector en la adherencia a tratamiento y en la posibilidad de generar terapias innovadoras de prevención de recaídas. Cada vez más recursos implementan la formación grupal.

Y también, es importante destacar la ayuda mutua. La posibilidad de encontrarnos con gente que también está lidiando con un consumo problemático y poder compartir la experiencia vivida, desahogarse, analizar lo vivido, analizar lo que a cada uno le pasa con sus respectivas adicciones, pueden llegar a ser factores significativos en la reducción del riesgo de recaídas. A medida que las distintas terapias psicológicas avancen en hacia el horizonte del aprendizaje grupal, incorporando más actividad asociativa, más talleres, más esquemas de ayuda mutua, los pacientes probablemente evitaran recaer más. A continuación se resumen tres ejemplos: el modelo Face to Face, Alcohólicos Anónimos y el Pact of Freeway.

Ya hay más proyectos en el ciclo de proyectos solidarios de salud mental y adicciones. Tal vez no es buen nombre para un país que no se reconozca la comunidad sur, la detección de jams vivas, ayuda mutua, asociativa..., pero la comunidad terapéutica considera agente de cambio con gran relevancia.

15. Tendencias Actuales en Psicoeducación

Las técnicas de psicoeducación no han cambiado significativamente desde que comenzaron a utilizarse, lo que pone de manifiesto su impacto continuado en los procesos terapéuticos. Es imposible proporcionar una única técnica o habilidad práctica que sea de ayuda para todos los pacientes, ya que cada uno tendrá sus propias necesidades específicas. Sin embargo, es posible destacar aspectos clave que podrían mejorar la calidad y eficacia de la psicoeducación.

El diseño sistemático de programas psicoeducativos -el uso de secuencias temáticas adecuadas a las necesidades del paciente, del grupo de pacientes o del área de la salud- contribuirá sin duda a mejorar los resultados funcionales de los pacientes. Sin embargo, las intervenciones psicoeducativas están adquiriendo una especial significación por su versatilidad en los diferentes ámbitos donde se puede aplicar la terapia. Así, las intervenciones comunitarias, las jornadas hospitalarias, los programas de salud y los centros de las últimas tecnologías, la comunicación telefónica y la comunicación informática son sólo algunos de los entornos de implementación donde la psicoeducación tiene sentido. En el caso de los problemas

de adicción a las drogas, las personas se ven afectadas tanto mental como físicamente. Desarrollan una amplia variedad de dolencias debido a la adicción química que crean.

En la última década han surgido nuevos enfoques psicoeducativos para asistir a los pacientes, haciendo hincapié en la formación sobre temas específicos; siendo aplicable en servicios comunitarios, hospitalizaciones ambulatorias, programas residenciales, modalidades de psicoterapia ambulatoria, y una vez cada 15 o incluso 30 días; Reforzar la formación teórica y práctica de pacientes y familiares en conductas ya aprendidas y de importancia conocida.

16. Desafíos en la Implementación de la Psicoeducación

La implementación de un programa de psicoeducación en adicciones se enfrenta a diversos desafíos, que desde el inicio deben ser tenidos en cuenta. El primero de ellos es la dificultad de agendar un espacio para la realización de dicha intervención, ya que generalmente los diferentes momentos del tratamiento suelen ser negados por el propio paciente o se postergan constantemente. Esto requiere de profesionales que tengan flexibilidad horaria y que, en caso de ser empleada a distancia, dominen el uso mínimo de herramientas virtuales para ejecutar esta forma intervención. En este sentido, los informes de sujetos con consumo problemático de sustancias con curso en programas de rehabilitación a jornada limitada y cuyo tratamiento son martes y jueves de 08:00 a 10:30 hrs. concluyeron que la psicoeducación es más efectiva cuando la programación es en días consecutivos. Esto se debe a que dicho tipo de planificación permite realizar un seguimiento más estrecho a cada sesión utilizando los feedback que se obtienen en las mismas para poder profundizar adecuadamente en el contenido del siguiente encuentro.

Otro desafío que enfrenta la psicoeducación es la posibilidad de que el individuo no logre el suficiente nivel de autoconfianza para poder aplicar adecuadamente la intervención en esos diferentes contextos. Para eso, será necesario generar instancias de práctica en donde el individuo pueda realizar ensayos abreviados, retroalimentando aspectos que deban ser corregidos y brindando a la vez el feedback positivo suficiente a los avances obtenidos por los sujetos en los ensayos de un tratamiento cognitivo conductual en adictos.

17. Perspectivas Futuras

La intervención psicoeducativa ha demostrado su utilidad para prevenir las recaídas en las adicciones, como lo reflejan los resultados obtenidos en numerosas investigaciones. Sin embargo, representan de manera mayoritaria la utilización de un único programa, denominado "Psicoeducación", para prevenir la recaída en los procesos adictivos.

A pesar de que este programa ha conseguido reducir la tasa de recaídas a corto, medio y largo plazo en relación a un grupo control, es necesario ampliar el número de intervenciones psicoeducativas que sigan la metodología y la estructura que ya hemos presentado para poder abordar los aspectos de cada una de las adicciones – tabaquismo, alcoholismo, ludopatía, drogas de abuso o, las controversiales adicciones a las nuevas tecnologías (Internet, videojuegos, entre otros)– de una manera más cualitativa.

Los programas psicoeducativos deben incluir, de esta manera, las características, factores y variables neurológicas, psicológicas y socialmente comprometidas en el proceso de adicción focalizada que se trate así como en su vertiente de prevención – diátesis/estrés específico, abordajes breves, autoeficaz conductual, etc.–, ampliando el horizonte preventivo a las interacciones sinérgicas producidas a través de esta metodología. Por lo que, tenemos la evidencia suficiente para seguir profundizando en su desarrollo y fundamentación con estudios que demuestran la relevancia que los distintos factores percibidos o atribuciones específicas –factores pronósticos– poseen a la hora de fracasar, bajo significado de recaer, a pesar de haber participado previamente en sendos programas psicoeducativos que indagaban sobre los mismos.

18. Conclusión

La importancia del Psicoeducación en la prevención de recaídas en adicciones.

La psicoeducación juega un rol fundamental piedra angular en la prevención de recaídas en adicciones y cualquier psicopatología; el estrés es necesariamente el estresor personal y social que sirve de indicador para ajustar y redefinir la conducta, sentimiento y pensamientos disfuncionales de los individuos; los síntomas obligan a rediseñar el enfrentamiento hacia el estrés. La psicoeducación se halla orientada al diseño de diferentes estrategias que ayuden a alcanzar el final del proceso de sintomatología, síntomas que son los indicadores de la situación que origina las perturbaciones. Evidentemente, la Psicoeducación tiene un rol fundamental, impregnando de conocimiento, estrategias, habilidades para conocer e identificar las dificultades y problemas familiares que podrían interferir para alcanzar la armonía y la satisfacción.

A lo largo de la trayectoria investigativa internacional y nacional, se pone de manifiesto que el hecho que una persona padezca una adicción o cualquier psicopatología tiene un impacto negativo en sus relaciones laborales, sociales, familiares y, progresa progresivamente hacia un deterioro importante de la persona y convertir a ésta en una "persona tratable", la persona pierde todos sus intereses, preferencias recreativas e incluso deja de trabajar, realiza actividades a tiempo parcial laboralmente, de ser un estudiante se parece a los que luego ingresan a un

tratamiento y con el transcurrir del tiempo puede llegar a convertirse en un "desadaptado social". Desde ese momento, la familia impactada sentidamente en el cuidado, sin lugar a dudas, la situación de los parientes de una persona afecta el medio ambiente familiar y, en ocasiones, eso se expresa también en los otros miembros de las instituciones y entornos.