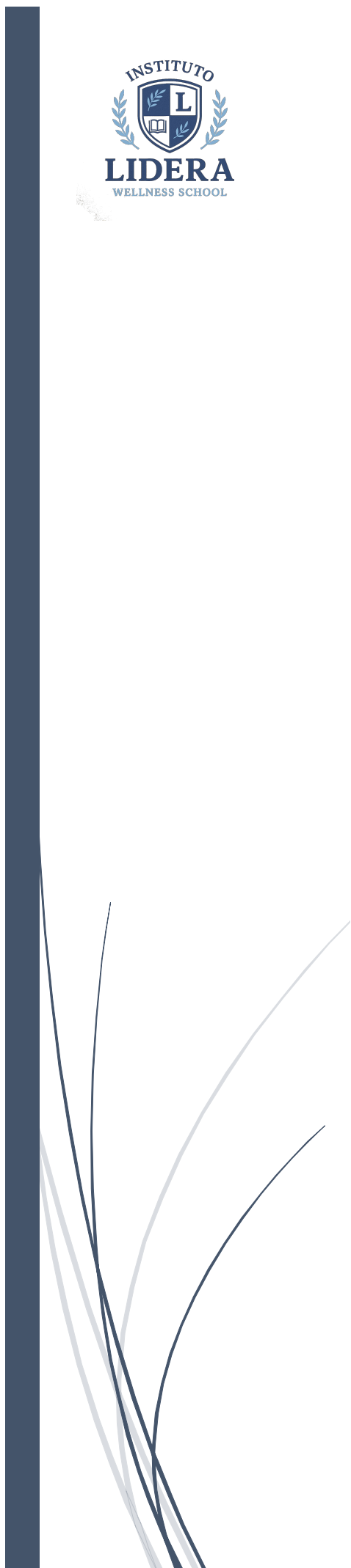


# RECOVERY COACHING



# INDICE

## Guía para Mentores de personas en recuperación

### **1.0** Visión general / Breve historia

#### **1.1** Definición general de Recovery Coaching

**1.1.1** Según CCAR

**1.1.2** Según William L. White

**1.1.3** Según consenso acordado en una clase de Recovery Coaching

#### **1.2** Breve Historia del Recovery Coaching (RC)

**1.2.1** Steven Tyler

**1.2.2** Bob Timmins

**1.2.3** William L. White

#### **1.3** Personajes principales

**1.3.1** Phil Valentine – CCAR

**1.3.2** Melissa Killeen y otros

#### **1.4** Adicción

**1.4.1** la adicción como enfermedad crónica

**1.4.2** Recovery Coaching como puente a la recuperación

#### **1.5** Capital de Recuperación

#### **1.6** El cerebro y su funcionamiento

**1.6.1** El cerebro Triuno

**1.6.2** El cerebro y la adicción

**1.6.3** La Dopamina y el Glutamato

**1.6.4** Factores Ambientales/Familiares

**1.6.5** La Recaída y los detonantes de comportamiento

## **2.0 Recovery Coach**

- 2.1 ¿Qué es un Recovery Coach (RC)?**
- 2.2 Rol del Recovery Coach**
- 2.3 Conocimientos y antecedentes necesarios para ser un Recovery Coach**
- 2.4 Opciones para la persona en recuperación**
- 2.5 Rasgos y trastornos adicionales - Diagnóstico dual**

## **3.0 Rehabilitación**

- 3.1 Modelos de Rehabilitación**
- 3.2 Entrevista Motivacional**
- 3.3 La Salud y el Bienestar**
- 3.4 Intervención de adicciones**
- 3.5 Concienciación**

## **4.0 La Recuperación y el Recovery Coach**

- 4.1 Componentes de la recuperación**
- 4.2 Plan de Recuperación**
- 4.3 El Recovery Coach y el Equipo de Tratamiento**
- 4.4 Trabajo de educación continua**

## **5.0 Misceláneas**

- 5.1 La Ley**
- 5.2 La Ética**
- 5.3 La Espiritualidad**

# Curso: Recovery Coach

## INTRODUCCIÓN

Los participantes a este curso aprenderán a:

- Describir los roles y las funciones de un Recovery Coach
- Enumerar los componentes, valores fundamentales y principios rectores de la recuperación
- Desarrollar habilidades para mejorar las relaciones
- Explorar las múltiples dimensiones de la recuperación y de Recovery Coaching
- Descubrir las actitudes acerca de la auto-revelación y compartir la experiencia personal
- Comprender las etapas de la recuperación
- Describir las etapas de cambio y sus aplicaciones
- Aumentar el conocimiento de la cultura, el poder y el privilegio
- Abordar los temas éticos y limitantes
- Compartir la experiencia de planificación del bienestar de la recuperación
- Practicar las habilidades recién adquiridas

# 1.0 Visión general/Breve historia

## 1.1 Definición general de Recovery Coaching

El Recovery Coaching es una forma de apoyo basado en las fortalezas, para las personas con adicciones o en el proceso de recuperación del alcohol, otras drogas, codependencia u otros comportamientos adictivos. Los Recovery Coach trabajan con personas con adicciones activas, así como con personas que ya están en recuperación. Los Recovery Coach son útiles en la toma de decisiones sobre qué hacer con nuestra vida y la parte que la adicción o recuperación juega en ella. Los Recovery Coach ayudan a los recuperantes<sup>1</sup> a encontrar maneras de detener la adicción (abstinencia), o reducir el daño asociado con los comportamientos adictivos. Los asesores de recuperación pueden ayudar a un recuperante a encontrar recursos para la reducción de daños, la desintoxicación, el tratamiento, el apoyo familiar y la educación, los grupos de apoyo locales o en línea; o ayudar a un recuperante a crear un plan de cambio para emprenderlo por su cuenta.

Los Recovery Coach no ofrecen tratamiento primario para la adicción, no diagnostican y no están asociados con ningún método o medio de recuperación en particular. Los Recovery Coach apoyan cualquier cambio positivo, ayudando a las personas a regresar del tratamiento para evitar la recaída, construir apoyo comunitario (Capital de recuperación) para la recuperación, o trabajar en metas de vida no relacionadas con la adicción como las relaciones personales, el trabajo, la educación, etc. Mejorando la vida presente y alcanzando metas para el futuro.

El Recovery Coaching es diferente a la mayoría de las terapias debido a que los Recovery Coach no abordan el pasado, no trabajan para sanar el trauma, y hay poco énfasis en los sentimientos. Los Recovery Coach son diferentes a los Técnicos en Conductas Adictivas ya que los Recovery Coach no son clínicos y no diagnostican o tratan la adicción o cualquier problema de la salud mental.

### **1.1.1 Según CCAR:**

Un Recovery Coach es cualquier persona interesada en la promoción de la recuperación mediante la eliminación de barreras y obstáculos para la recuperación, al servir como guía y mentor personal para personas que buscan o están en recuperación

### **1.1.2 Según William L. White:**

Un Recovery Coach es una persona que ayuda a eliminar los obstáculos personales y ambientales de la recuperación, vincula a la persona en el proceso de recuperación con la comunidad de recuperación, y sirve como guía personal y mentor en la gestión de la recuperación personal y familiar. Tales soportes se generan mediante la movilización de los recursos de voluntarios dentro de la comunidad de recuperación, o proporcionados por el Recovery Coach donde se carece de este tipo de redes naturales de apoyo.

### **1.1.3 Según consenso acordado en una clase de Recovery Coaching:**

Un Recovery Coach es alguien interesado en la promoción de la recuperación, ayudando a las personas en este proceso a identificar y superar los obstáculos de esta, desarrollar capital de recuperación y servir como guía y compañero para aquellos que buscan la recuperación o su mantenimiento.

## **1.2 Breve Historia del Recovery Coaching (RC)**

El concepto de Recovery Coaching tuvo su inicio en el modelo de apoyo a la recuperación de iguales y en los grupos de apoyo mutuo, tanto en Europa como en los Estados Unidos. La historia de los grupos de apoyo mutuo se remonta a la década de 1700, donde grupos de personas de mentalidad similar se unieron para comprometerse a no beber. Curiosamente, existe una larga y rica historia dentro de las tribus Nativas Americanas 200 años antes de la fundación de Alcohólicos Anónimos (Coyhis, 1999, 2006).

## 1.2.1 Steven Tyler

En 1984, el grupo de rock Aerosmith estaba tratando de regresar a escena, pero no estaba funcionando, así como su nuevo álbum *Back in the Saddle* no subía en las listas. Había un montón de cosas que no funcionaban para Aerosmith, Joe Perry y Steven Tyler, los hombres que daban la cara por el grupo, se les conocía como los “gemelos tóxicos” por sus hábitos con la heroína y otros comportamientos dentro y fuera del escenario. De hecho, toda la banda estaba bebiendo o tomando drogas.

Ese verano, en la gira pautaada por el nuevo álbum, el co-manager, David Krebs, contrató a un psiquiatra para hacer la gira con la banda. Después de un mes, el médico afirmó que la banda era “irreparable”. Krebs dejó la banda. Aerosmith negó que las drogas fueran las que estaban arruinando la gira y las ventas del álbum. (Aerosmith and Davis, 1997). La banda apuntó hacia afuera, culpando a todos por sus problemas. La banda cambió las discográficas de CBS Records a Arista Records, y contrató a Tim Collins para manejarla.

Tim Collins, le dijo al grupo que para sobrevivir tenían que estar sobrios, alegando que si dejaban de consumir alcohol y drogas, podrían volver a llevarse los “platinos”. Los miembros de la banda Joey Kramer y Tom Hamilton se volvieron sobrios y en el otoño de 1986, Steven Tyler fue a un centro de rehabilitación de drogas, seguido por Joe Perry. A finales de 1986, el miembro final de la banda, Brad Whitford, había aceptado la sobriedad. Aun así, el compromiso de sobriedad de Aerosmith con Tim Collins sólo se completó parcialmente. Collins aún tenía que poner a estos rockeros de heavy metal en la vía, debiendo lidiar con el personal auxiliar de la banda, los fans, las bandas de apertura y la influencia constante de más drogas y alcohol, que los acompañaban, con el fin de promover su nuevo álbum, *Permanent Vacation*. Tim pudo ayudar al grupo, mantener la sobriedad durante toda la gira contratando al asesor de recuperación, Bob Timmins para que se quedara con la banda durante la gira. Una nueva era en el coaching de recuperación había comenzado.

## 1.2.2 Bob Timmins

Bob Timmins se acredita con la introducción para el mundo del Recovery Coaching. Bob Timmins, era un especialista en adicción con base en California, ex convicto, ex miembro de una pandilla callejera y adicto a la heroína en recuperación que tenía 32 años en sobriedad. Se le atribuyó el mérito de salvar la vida de una larga lista de drogadictos famosos, incluidos miembros de Aerosmith, Motley Crue y Blind Melon. Timmins, uno de los fundadores de MusiCares Foundation, presta asistencia a músicos que sufren con la adicción,

influyó en la forma en que las compañías discográficas tratan a los artistas en recuperación. En el pasado, las drogas y el alcohol se daban libremente a los artistas para mejorar su creatividad y satisfacer cualquier otra “necesidad”. Tradicionalmente, el área de bastidores era un lugar muy tóxico para un artista en recuperación. Neil Lasher, vicepresidente de relaciones de promoción y marketing del artista con EMI Music Publishing y Bob Timmons introdujeron el concepto de “Sala de Seguridad” (Safe Harbour Room), espacios limpios de drogas y alcohol para aislar a los artistas en recuperación de las masas de trabajadores tras bastidores que no se adhieren a las prácticas sobrias. En 1990, este concepto de “Safe Harbor Room” fue instituido en la gala de la trigésimo novena (39º) entrega de los Grammy Awards como un área tras bastidores que proporciona un sistema de apoyo a los artistas y miembros de la tripulación que luchan con problemas de adicción y sigue siendo hoy un complemento en muchos lugares de entretenimiento. Timmons, murió de insuficiencia respiratoria en 2008, tenía 61 años. Bob Timmons es reconocido como la persona que introdujo esta nueva forma de asesoría de entrenamiento de recuperación en la ya existente. Corriente principal

### 1.2.3 William L. White

William L. White es consultor jefe emérito de investigación de Chestnut Health Systems/Lighthouse Institute y ex presidente de la junta directiva de Recovery Communities United. Bill tiene el grado de Maestría en Estudios de la Adicción y ha trabajado a diario a lo largo de toda su carrera en el campo de las adicciones desde 1969 como un asistente social de calle (streetworker), consejero, director clínico, investigador y entrenador y consultor muy experimentado internacionalmente. Ha sido autor o coautor de más de 400 artículos, monografías, informes de investigación y otras publicaciones, además de autor de 18 libros. *Matando al Dragón- La Historia del Tratamiento y Recuperación de la Adicción en los Estados Unidos* (Slaying the Dragon - The History of Addiction Treatment and Recovery in America), ha sido premiado por el McGovern Family Foundation como el mejor libro sobre la recuperación de la adicción.

William L. White usó el término “Recovery Coach” en su monografía de 2006, *Padriño, Recovery Coach, Técnico en conductas adictivas* (Sponsor, Recovery Coach, Addiction Counselor) pero más tarde cambió y adoptó el término “Especialista de Apoyo a la Recuperación por Iguales” (Peer Recovery Support Specialist) para enfatizar un modelo de apoyo basado en la comunidad. Muchos Recovery Coaches utilizan diferentes enfoques de recuperación adaptados del Modelo de Minnesota. El modelo de William L. White, *Recovery Management* adaptado del Modelo de Minnesota incluye Recovery Coach y fue desarrollado por William White en 2006.



## 1.3 Personajes principales

### 1.3.1 Phil Valentine – CCAR

Phil Valentine es el Director Ejecutivo de la Comunidad de Connecticut para la Recuperación de Adicción (Connecticut Community for Addiction Recovery) CCAR, por sus siglas en inglés. Ha sido un componente integral en esta organización de la comunidad de recuperación desde 1999. Autor, asesor y ponente, Phil ha ganado reconocimiento como un líder influyente en la comunidad de recuperación; En 2006 el Instituto Johnson reconoció sus esfuerzos con el premio de América Honra la Recuperación (America Honors Recovery). En 2008, Rostros y Voces de Recuperación (Faces and Voices of Recovery) honró a CCAR con el primer Premio Joel Hernández Voz de la Comunidad de Recuperación (Voice of the Recovery Community) como la organización comunitaria de recuperación más destacada del país.

Al principio de su carrera, Phil encabezó el proyecto de CCAR de construcción de una red de Centros Comunitarios de Recuperación que cuentan con servicios innovadores de apoyo a la recuperación por iguales como soporte de la recuperación por teléfono y los grupos de servicios de empleo como All-Recovery groups y Recovery Works! Phil fue influyente en el desarrollo de la CCAR© y El Centro de Entrenamiento para la Recuperación de Adicciones (The Center for Addiction Recovery Training), CART por sus siglas en inglés.

En recuperación desde el 28 de diciembre de 1987, Phil pensó que hacer pública su propia recuperación de la adicción al alcohol y la cocaína ayudaría a aliviar la discriminación en torno a la adicción y la recuperación. Como co-presentador de “Voices of Recovery”, un programa de radio con Ann Baldwin, se presenta como prueba viviente de que la recuperación es real. Se esfuerza así por “suavizar a la comunidad” en relación con la recuperación. Graduado en la Universidad de Connecticut, ha trabajado también como Técnico en conductas adictivas y consejero comunitario en un entorno de desintoxicación/tratamiento, así como en el campo de la prevención.

## CCAR

CCAR y el CART, líderes mundiales en entrenamiento de mentores en recuperación de calidad.

El CCAR creó el CART en 2014, para proporcionar un lugar centralizado para los interesados en el Recovery Coaching y proporcionar servicios de apoyo a la recuperación con

recursos de capacitación y apoyo y así mejorar el desempeño. Como creador de la aclamada Recovery Coach Academy (RCA), dentro del CCAR, tenía el deseo de construir sobre los cimientos de ese programa de entrenamiento nuevas oportunidades de entrenamiento y apoyo para los Recovery Coach. Desde su inicio, CART ha agregado varios programas de entrenamiento a la familia RCA, incluyendo consideraciones éticas y de espiritualidad para los Recovery Coach. CART diseña un currículo basado en las necesidades de la comunidad de la recuperación y apoya a toda persona que trabaje con aquellos que están en recuperación al alcohol, las drogas u otras adicciones.

### **1.3.2 Melissa Killeen y otros**

Melissa Killeen, es graduada de la Universidad de Pensilvania con el grado de Maestría en Dinámica Organizacional (MSOD in Organizational Dynamics) enfocado en Coaching Ejecutivo y Gestión de Liderazgo. En 2015 recibió el premio Vernon Johnson por la promoción de la defensa de la recuperación de las adicciones, Faces and Voices of Recovery, de Washington DC, como uno de los líderes más influyentes del país en el creciente movimiento para promover la realidad de la recuperación de la adicción.

Melissa es el autor del primer libro sobre el coaching de recuperación, Recovery Coaching-Una guía para entrenar a la gente en la recuperación de la adicción (RECOVERY COACHING-A Guide to Coaching People in Recovery from Addiction).

A través de la investigación realizada por William White, David Loveland, Ernest Kurtz, Mark Saunders y los esfuerzos financiados a través de Rostros y Voces de la Recuperación, las empresas Fayette, Centro de Transferencia de Tecnología de Adicción de los Grandes Lagos, Chestnut Health Systems y muchas otras universidades, El Recovery Coaching se está multiplicando a un ritmo muy rápido. Dos trabajos de investigación fueron publicados en 2009 y 2011 por Melissa Killeen y se encuentran en la Biblioteca de la Universidad de Pensilvania (PA). A través de esta investigación se ha desarrollado la teoría de que el Recovery Coaching reduce la recaída proporcionando al individuo en recuperación el apoyo continuo, desarrollando habilidades saludables de resolución de problemas y autoeficacia (alcanzando metas que valen la pena), además de conectarse con la comunidad local de recuperación para apoyo adicional. En otras palabras, el Recovery Coaching ayuda al recuperante a desarrollar las habilidades cognitivas necesarias para considerar las opciones y las consecuencias, tomar decisiones claras, planificar y tomar acciones hacia objetivos más saludables de vida y recuperación. El Recovery Coaching es actualmente ofrecido por notables centros de tratamiento de 12 pasos como Hazelden a través de su programa MORE y otros.

## 1.4 Adicción

La adicción es una condición médica caracterizada por la dependencia compulsiva de estímulos gratificantes, a pesar de las consecuencias adversas. No obstante la participación de una serie de factores psicosociales, un proceso biológico - que es inducido por la exposición repetida a un estímulo adictivo - es la patología central que impulsa el desarrollo y el mantenimiento de una adicción.

Las dos propiedades que caracterizan a todos los estímulos adictivos son las siguientes: en primer lugar podemos definir que se es que se refuerzan, es decir, aumentan la probabilidad de que una persona busque exposición repetida a estos estímulos. En segundo lugar es que son intrínsecamente gratificantes, es decir, percibidos como positivos o deseables.

La adicción es un trastorno del sistema de recompensa del cerebro que surge a través de mecanismos transcripcionales y epigenéticos y ocurre a lo largo del tiempo desde niveles crónicamente altos de exposición a un estímulo adictivo (por ejemplo, morfina, cocaína, relaciones sexuales, juegos de azar, etc.) La actividad expresada adentro de las neuronas regula directa y positivamente la autoadministración del fármaco y recompensa la sensibilización a través del refuerzo positivo, al tiempo que disminuye la sensibilidad a la aversión.

La adicción impone un alto precio a los individuos y a la sociedad en su conjunto a través de los efectos adversos directos de los medicamentos, los costos asociados a la atención médica, las complicaciones a largo plazo (por ejemplo, el cáncer de pulmón por el tabaco, la cirrosis hepática por el consumo de alcohol o daños bucales por el uso de metanfetamina intravenosa). De igual manera las consecuencias funcionales de la alteración de la plasticidad neuronal en el cerebro, y la consecuente pérdida de productividad. Entre las características clásicas de la adicción se incluyen el control de las sustancias o el comportamiento, la preocupación por la sustancia o el comportamiento y el uso continuado a pesar de las consecuencias. Los hábitos y patrones asociados con la adicción suelen caracterizarse por la gratificación inmediata (recompensa a corto plazo), junto con los efectos deletéreos posteriores, (costos a largo plazo).

### 1.4.1 La adicción como enfermedad crónica

Cuando un ser querido es adicto a las drogas o el alcohol, es natural sentirse frustrado e indefenso. Usted puede preguntarse, “¿Por qué no puede mi amado simplemente dejar de usar drogas o alcohol?” En realidad, dejar de tomar drogas requiere algo más que fuerza de voluntad. La adicción a las drogas es una enfermedad compleja y dejarlas puede ser ex-

tremadamente difícil, incluso para las personas que están listas para comenzar un nuevo y sobrio capítulo en sus vidas. Cuando aceptamos que la adicción es una enfermedad crónica, es más fácil entender por qué dejar de tomar drogas o alcohol puede ser tan difícil, por qué ocurre la recaída y cómo se puede apoyar mejor a su ser querido a través de este proceso.

## **Entendiendo la Adicción y el Abuso de Sustancias como Enfermedad Crónica**

El Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (The National Institute on Drug Abuse), NIDA por sus siglas en inglés, define la adicción como una “enfermedad crónica, a menudo recurrente del cerebro que causa la búsqueda compulsiva de drogas y su uso, a pesar de las consecuencias perjudiciales para el individuo adicto y a los que lo rodean.” (NIDA, Nov 2012). Una enfermedad crónica es una enfermedad que no puede curarse simplemente, sino que debe ser tratada, administrada y supervisada durante toda la vida.

Otras enfermedades crónicas incluyen enfermedades cardiovasculares, diabetes y asma. La adicción es también una enfermedad primaria, según la Sociedad Americana de Medicina de la Adicción (American Society of Addiction Medicine). Esto significa que la adicción no es el resultado de otras causas, tales como problemas emocionales o psiquiátricos, aunque la adicción puede concurrir con estas condiciones.

Cuando usted ve un comportamiento compulsivo o perjudicial en amigos o familiares, es fácil centrarse sólo en las drogas o el abuso del alcohol y pensar en esto como un problema moral, social o incluso penal. En realidad, las fuerzas que sustentan la adicción son mucho más complejas. Según el Dr. Michael Miller, ex presidente de la Sociedad Americana de Medicina de la Adicción (American Society of Addiction Medicine), “la enfermedad se trata de cerebros, no de drogas. Se trata de neurología subyacente, no de acciones externas.” (Science Daily, Agosto 2011)

Recientes avances en la investigación se han centrado en la base biológica de los comportamientos que demuestran que la adicción es una enfermedad que afecta a los neurotransmisores del cerebro. La adicción cambia el funcionamiento del circuito de recompensa del cerebro. Esto significa que los comportamientos adictivos -como el recuerdo de usar drogas o alcohol- pueden suplantar comportamientos normales y saludables. El uso continuado de drogas y alcohol provoca la necesidad de consumir estas sustancias y alimenta el ciclo de la adicción. Esta enfermedad crónica distorsiona el pensamiento, los sentimientos y las percepciones. La adicción conduce a los individuos a comportarse de manera que parecen irracionales a aquellos no son adictos a las drogas y el alcohol.

## **Mitos comunes de la Adicción**

1. te sientes impotente en ayudar al adicto hasta que toque fondo: la terapia no funciona hasta que el recuperante está listo
2. Presionar al adicto le empujara hasta el limite: las situaciones difíciles le provocara que escape
3. la adicción es un problema individual y tratando al individuo se va a resolver el problema
4. los adictos están desconectados de su familia
5. la familias es la raíz del problema y el adicto debería ser protegido de sus miembros
6. la Intervención es una emboscada y/o ataque
7. los secretos no son muy “secretos”

## **La Adicción por definición**

1. es un trastorno crónico, progresivo, recidivante
2. representan un problema para los adictos y sus familiares en al menos una de los siguientes áreas:
  - A- En la salud física, mental y/o emocional
  - B- En casa y en las relaciones
  - C- Con la ley
  - D- En el trabajo y/o en lo económico (dinero)
3. Uso continuo o consumo a pesar de las consecuencias
4. Obsesión o antojo por lo que es destructivo
5. La pérdida de control, la esperanza, la conexión y la previsibilidad

## Uso temprano: Factor de riesgo para la Adicción

- La probabilidad del uso abusivo del alcohol y su dependencia de por vida es mayor para los que comienzan entre las edades de 11 y 14
- Abstenerse de beber hasta que el cerebro está maduro (20-25 años) reduce significativamente el riesgo de adicción
- Llegar a los 21 años sin beber o abusar de la bebida reduce la probabilidad a casi nada

### 1.4.2 El Recovery Coach como un puente hacia la recuperación

La aparición del papel de Recovery Coach en la última década surgió del reconocimiento de la necesidad de volver a conectar el tratamiento con un proceso más duradero de la recuperación de la adicción, para vincular eficazmente a los adictos desde instituciones de tratamiento hacia comunidades indígenas de recuperación, y abordar complejos problemas de concurrencia que inhiben la recuperación exitosa. Estos reconocimientos son parte de un cambio mayor en el diseño del tratamiento de la adicción, desde uno centrado en la estabilización bio-psicosocial aguda a un enfoque a la gestión sostenida de la recuperación.

(Sponsor, Recovery Coach, Addiction Counselor: The Importance of Role Clarity and Role Integrity - William L. White, 2006)

Con la ayuda de un Recovery Coach, muchas personas en recuperación han encontrado un sentido de pertenencia en una comunidad de recuperación más grande que en una más limitada. Un Recovery Coach se centra en el potencial de recuperación y no en la patología del individuo.

Un Recovery Coach ayuda al recuperante a recuperar su vida mediante la reducción de la brecha entre el tratamiento y vivir una vida de recuperación. Es decir, que sirve como un puente a la recuperación sostenida. El Recovery Coach no proporciona servicios clínicos: enseña cómo eliminar obstáculos y barreras mientras sirve como mentor personal para aquellos que buscan recuperarse.

Al promover la recuperación mediante la intercesión, la educación y el servicio, el Recovery Coach puede ayudar a acabar con la discriminación en torno a la adicción y la

recuperación. Se puede eliminar las barreras y garantizar que las personas que buscan la recuperación sean tratadas con dignidad y respeto.

## 1.5 Capital de Recuperación

El capital de recuperación (CR) es la amplitud y profundidad de los recursos externos a los que se puede recurrir para iniciar y mantener la recuperación al margen de problemas severos de alcohol y otras drogas (AOD) (Granfield & Cloud, 1999, Cloud & Granfield, 2004).

El capital de recuperación está conceptualmente vinculado a la recuperación natural, la terapia enfocada en soluciones, manejo de recuperación, resiliencia y factores protectores, y las ideas de resistencia, bienestar y salud global. Hay tres tipos de capital de recuperación que pueden ser influenciados por profesionales en la recuperación de la adicción.

CR Personal - El capital de recuperación personal se puede dividir en recursos físicos y humanos. El capital de recuperación física de un recuperante incluye la salud física, acceso a la sanidad, refugio seguro y favorable a la recuperación, ropa, comida y acceso al transporte.

El capital de recuperación humano incluye los valores, conocimientos, habilidades y credenciales educativas/vocacionales de un recuperante, capacidad para resolver problemas, autoconciencia, autoestima, auto-eficacia (auto-confianza en el manejo de situaciones de alto riesgo), esperanza/optimismo, percepción de su pasado/presente/futuro, sentido de significado y propósito de vida, y habilidades interpersonales.

CR Familiar/Social - El capital de recuperación familiar/social abarca las relaciones íntimas, relaciones de familia y parentesco (definidas aquí de manera no tradicional, es decir, familiares de elección) y las relaciones sociales que apoyan los esfuerzos de recuperación.

El capital de recuperación familiar/social está indicado por la voluntad del cónyuge/pareja y familiares para participar en el tratamiento, la presencia de otros en recuperación dentro de la familia y la red social, el acceso al compañerismo y el ocio basado en la sobriedad y las conexiones institucionales convencionales (escuela, lugar de trabajo, iglesia y otras organizaciones comunitarias).

CR de la Comunidad - El capital de recuperación de la comunidad abarca actitudes/políticas/recursos relacionados con la adicción y su recuperación que promueven la resolución de problemas de alcohol y otras drogas.



El Capital de Recuperación de la comunidad incluye:

- Esfuerzos activos para reducir el estigma relacionado con la adicción / recuperación,
- Modelos de conducta locales en la recuperación, visibles y diversos,
- Conjunto completo de recursos para el tratamiento de la adicción,
- Recursos de ayuda mutua en la recuperación que sean accesibles y diversos,
- Instituciones locales de apoyo en la comunidad de recuperación (centros de recuperación / clubes de recuperación, asociaciones de ex recuperantes de tratamiento, casas de recuperación, escuelas basadas en recuperación, instituciones de recuperación, ministerios / iglesias de recuperación), y
- Fuentes de apoyo a la recuperación sostenida y la re-intervención temprana (por ejemplo, chequeos de recuperación mediante programas de tratamiento, asistencia a los empleados, programas de asistencia profesional, tribunales en materia de abuso de drogas u organizaciones comunitarias).

CR Cultural - El capital de recuperación cultural es una forma de capital comunitario. Constituye la disponibilidad local de vías de recuperación culturalmente formuladas que funcionan con individuos y familias de sectores sociales particulares. Ejemplos de tal potencial de funcionamiento incluye a los Nativos Americanos recuperándose a través de la “ade-cuación de AA a los nativos “o el “Camino Rojo “, o los Afroamericanos que se recuperan en entorno de una comunidad religiosa o a través de una orientación terapéutica Afro-céntrica.

(Coyhis & White, 2006, White & Sanders)

En total, el Capital de Recuperación constituye el antídoto potencial para los proble-mas que han obstaculizado durante mucho tiempo los esfuerzos realizados en la recupera-ción: la insuficiente motivación para cambiar el uso de AOD, la angustia emocional, la pre-sión presente dentro de relaciones íntimos y sociales, los conflictos interpersonales y otras situaciones que plantean riesgos de recaída.



## 1.6 El cerebro y su funcionamiento

Por desgracia, para mucha gente, la adicción es una enfermedad de elección, visto como un defecto de carácter y como evidencia de fracaso moral, pero lo que sabemos claramente de la ciencia, es que la adicción no es en realidad ninguna de esas cosas; es una enfermedad crónica del cerebro.

Tenemos estudios científicos calificados que nos dicen que la adicción afecta los circuitos en el cerebro en determinadas partes, que afectan el control de los impulsos, la toma de decisiones, el estrés y la respuesta de recompensa. Cuando comprendemos eso, comenzamos a tener una mejor idea de por qué es tan fácil para las personas con trastornos por abuso de sustancias recaer y por qué las personas experimentan síntomas de abstinencia y antojos.

U.S. Surgeon General Dr. Vivek Murthy, 2016

- **Algunos conceptos básicos del cerebro**

- Las células de nuestro cerebro se comunican entre sí a través de mensajeros químicos (neurotransmisores)
- Las reservas naturales de neurotransmisores en cada persona varían (lo cual incide en la propensión a las adicciones)
- La química del cerebro es muy complejo y se basa en circuitos de retroalimentación delicadamente equilibrados
- La interrupción de estos circuitos de retroalimentación pueden causar estados de ánimo y funcionamiento alterados; una interrupción prolongada puede causar cambios estructurales y funcionales de larga duración en el cerebro

### 1.6.1 El cerebro Triuno

Para poder comprender las causas biológicas de la conducta humana es preciso entender cómo está estructurado el cerebro desde el punto de vista evolutivo. En 1950, el neurocientífico Paul MacLean desarrolló la teoría del cerebro Triuno, que explica que el cerebro humano actual está formado por la superposición evolutiva de tres cerebros. Estos “tres cerebros en uno” no trabajan de manera independiente, sino que el cerebro funciona en red; las tres zonas están interconectadas (Fig. 1).

<https://i.ytimg.com/vi/1T-eDyxnevY/hqdefault.jpg> (Imagen cerebro Triuno)

- El cerebro más primitivo o la primera capa es el cerebro instintivo o Reptil (ocupa el 5% del volumen cerebral). Incluye el tronco del encéfalo, el cerebelo y el sistema reticular. Es el responsable de todas las funciones vitales y automáticas del organismo como la respiración, los latidos cardiacos, la digestión...
- Por encima de este cerebro, se desarrolla el cerebro de los mamíferos inferiores, el cerebro emocional o Sistema Límbico (10% del volumen cerebral). Está constituido por la amígdala, el núcleo accumbens, el hipocampo, el tálamo e hipotálamo. Es el centro de la emotividad. Todo lo que ocurre en el medio exterior es procesado en el cerebro límbico, dándole el matiz emocional.
- Tanto el cerebro emocional como el cerebro reptil trabajan juntos para garantizar la supervivencia. Hablamos así del sistema instintivo emocional. Las conductas guiadas por este sistema se caracterizan por ser rápidas, inconscientes, automáticas e impulsivas. Según si la experiencia es codificada como amenazante o dolorosa, o como placentera y beneficiosa, da lugar a conductas de tipo ataque-huida en el primer caso o de acercamiento-repetición en el segundo.
- La última capa, el cerebro cognitivo-ejecutivo o Neocorteza (85% del volumen cerebral) se encuentra en el cerebro de los mamíferos superiores (los homínidos). La neocorteza es el asiento del pensamiento. Se activa siempre después que el sistema instintivo-emocional, que es de acción lenta y da lugar a conductas reflexivas y conscientes. El área que nos diferencia de las otras especies, y nos hace realmente humanos son los lóbulos prefrontales. Son los responsables de las funciones cognitivas ejecutivas superiores: razonar, pensar, evaluar, vetar impulsos emocionales, tomar decisiones, hacer planes, trazar estrategias, autoobservación, automotivación, lenguaje. Es el área responsable de nuestra inteligencia emocional ya que posee la capacidad de frenar los instintos emocionales perjudiciales, moderarlos, llevándolos de la expresión más primitiva hacia la más humana.

El primer caso en el que se observó una implicación directa de los lóbulos prefrontales en la conducta humana data de 1848, el famoso caso de Phineas Gage, descrito por el doctor Harlow. Phineas Gage, un obrero de ferrocarriles, era conocido por su amabilidad, responsabilidad, educación y buenas maneras. Un accidente le perforó el cráneo en la zona del lóbulo prefrontal y el globo ocular con una barra de metal. Sobrevivió al accidente, pero sufrió cambios notorios en su personalidad y temperamento. Se volvió impulsivo, imprudente, irresponsable, irascible e impaciente. El caso de Gage está considerado como una de las primeras pruebas científicas que sugerían que una lesión del lóbulo frontal podía alterar las capacidades sociales y conductuales y los aspectos de la personalidad de una persona.

Antes de este caso, los lóbulos frontales se consideraban estructuras silentes (sin función) y sin relación con el comportamiento humano.

Rev Pediatr Aten Primaria. 2016; 18:e85-e91 ISSN: 1139-7632 • [www.pap.es](http://www.pap.es)

- **El Cerebro Reptil**

- Mando central para la vida
- Controla las funciones básicas:
  - la respiración
  - el hambre
  - la sed
  - el sueño
  - el caminar
  - la temperatura
  - el deseo Sexual

- **Sistema Límbico**

- Memoria temprana
- Emociones básicas
- Promueve la supervivencia
- Sistema de recompensa del cerebro
- Refina y coordina el movimiento
- Mejora la regulación interna del cuerpo
- Regula el inicio de la interacción social

### **El Cerebro Neocorteza**

- Equilibrio, coordinación
- Pensamiento abstracto
- Capacidad de planificación
- Personalidad
- El libre albedrío
- Ganador
- Amor, espiritualidad
- Significado emocional

- La decencia, la moralidad
- Responsabilidad
- Bajo control consciente

## 1.6.2 El cerebro y la adicción

La mayoría de las drogas afectan al circuito de recompensa del cerebro, inundándolo con el químico mensajero denominado dopamina. Este sistema de recompensa controla la habilidad del cuerpo de sentir placer y motiva a la persona a repetir comportamientos necesitados para prosperar, como comer y pasar tiempo con los seres queridos. Esta sobre estimulación del circuito de recompensa causa la intensa traba placentera que puede llevar a las personas a tomar drogas una y otra vez.

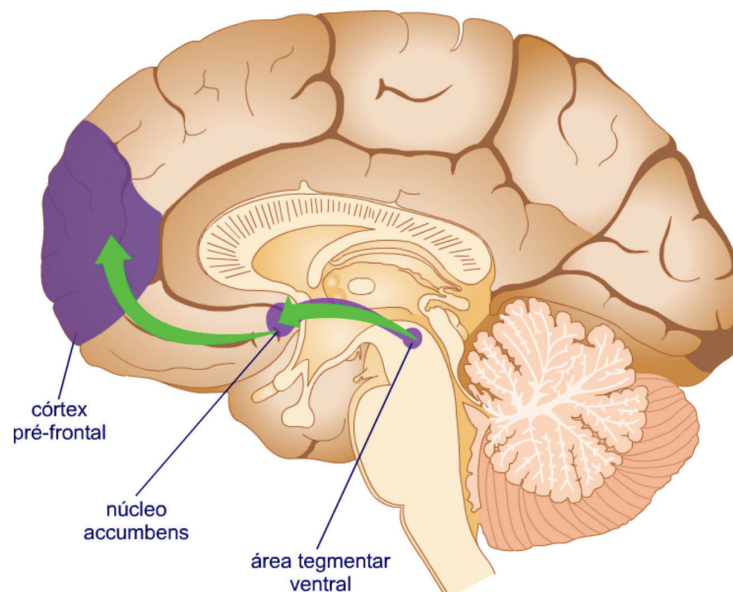


Imagen del circuito de recompensa del cerebro. (Imagen por NIDA)

### El circuito de recompensa del cerebro

Cuando una persona utiliza drogas de forma continua, el cerebro se ajusta al exceso de dopamina al producir menos de ella, y/o reduce la habilidad de las células en el circuito de recompensa a responderle. Esto reduce el efecto que la persona siente, comparado al que sintió cuando tomo la droga por primera vez. Este efecto es conocido como tolerancia. La persona usara más droga, tratando de alcanzar al mismo nivel de efecto que el de la dopamina. También puede causarles sentir menos placer con otras cosas que alguna vez disfru-

taban, como la comida y las actividades sociales.

El uso de drogas a largo plazo también causa cambios en otros sistemas químicos y circuitos del cerebro, afectando las siguientes funciones:

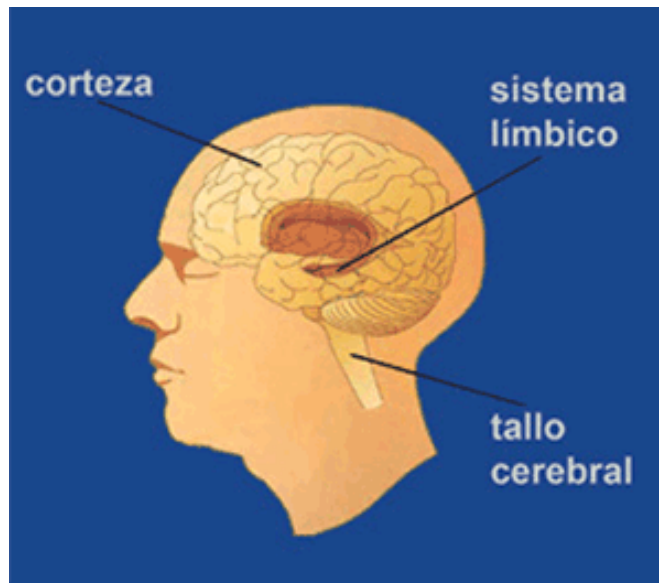
- aprendizaje
- criterio
- capacidad de tomar decisiones
- nivel de estrés
- memoria
- comportamiento

A pesar de estar conscientes de estos efectos perjudiciales, muchas personas que usan drogas continúan usándolas, acción característica de la adicción.

### **Según NIDA:**

El cerebro humano es el órgano más complejo del cuerpo. Esta masa de materia gris y blanca de 1,36 Kg, se encuentra en el centro de toda actividad humana: es necesario para conducir un vehículo, disfrutar de una comida, respirar, crear una obra de arte y disfrutar de las actividades cotidianas. En resumen, el cerebro regula las funciones básicas de su cuerpo; le permite a la persona interpretar y responder a todo lo que experimenta y moldea sus pensamientos, emociones y comportamientos.

El cerebro está compuesto por muchas partes que trabajan juntas como un equipo. Diferentes partes del cerebro son responsables de coordinar y llevar a cabo funciones específicas. Las drogas pueden alterar áreas importantes del cerebro que son necesarias para funciones vitales y pueden fomentar el uso compulsivo de ellas, lo que caracteriza a la adicción. Las áreas del cerebro afectadas por el abuso de drogas incluyen:



Un diagrama del cerebro destacando el sistema límbico, la corteza y el tronco encefálico.

El tallo cerebral, que controla las funciones básicas vitales esenciales, como la frecuencia cardíaca, la respiración y el sueño.

La corteza cerebral, que se divide en áreas que controlan funciones específicas. Diferentes áreas procesan la información de nuestros sentidos, lo que nos permite ver, sentir, oír y saborear. La parte frontal de la corteza, llamada corteza frontal o cerebro anterior (prosencefalo), es el centro del pensamiento del cerebro. Faculta nuestra capacidad de pensar, planificar, resolver problemas y tomar decisiones.

El sistema límbico, que contiene el circuito de recompensas del cerebro. Vincula una serie de estructuras cerebrales que controlan y regulan nuestra capacidad de sentir placer. El sentir placer nos motiva a repetir comportamientos que son fundamentales para nuestra existencia. El sistema límbico se activa mediante actividades vitales saludables, como por ejemplo comer y socializar—, pero también mediante las drogas adictivas. Además, el sistema límbico es el responsable de nuestra percepción de otras emociones, tanto positivas como negativas, lo que explica las propiedades de muchas drogas de alterar el humor.

### **¿Cómo se comunican las partes del cerebro?**

El cerebro es un centro de comunicaciones conformado por miles de millones de neuronas, o células nerviosas. Las redes de neuronas pasan mensajes desde y hacia diferentes estructuras dentro del cerebro, la médula espinal y los nervios que se encuentran en el resto del cuerpo (el sistema nervioso periférico). Estas redes nerviosas coordinan y regulan todo

lo que sentimos, pensamos y hacemos.

### **De Neurona a Neurona**

Cada célula nerviosa del cerebro envía y recibe mensajes en forma de señales eléctricas y químicas. Una vez que una célula recibe y procesa un mensaje, se lo envía a otras neuronas.

### **Neurotransmisores, los Mensajeros Químicos del Cerebro**

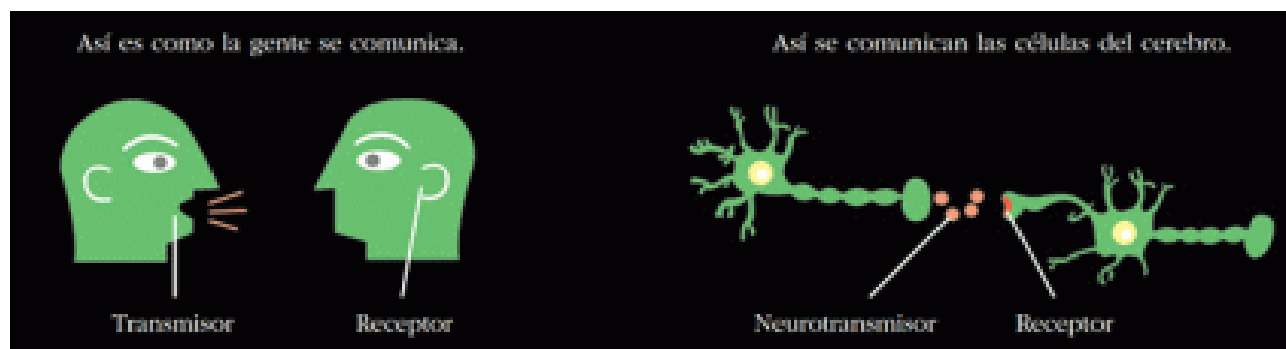
Los mensajes normalmente se transmiten entre las neuronas mediante sustancias químicas llamadas neurotransmisores.

### **Receptores, los Destinatarios Químicos del Cerebro**

El neurotransmisor se adhiere a un sitio especializado en la neurona receptora, llamada receptor. El neurotransmisor y su receptor operan como “llave y cerradura”, formando un mecanismo sumamente específico que asegura que cada receptor solo enviará el mensaje apropiado después de interactuar con el tipo correcto de neurotransmisor.

### **Transportadores, los Recicladores Químicos del Cerebro**

Situados en la neurona que libera el neurotransmisor, los transportadores reciclan estos neurotransmisores (es decir, los traen de vuelta a la neurona que los liberó), apagando de este modo la señal entre las neuronas.



Esta imagen muestra como los mensajes se transmiten en el cerebro.  
El cerebro utiliza receptores, transportadores y los neurotransmisores para transmitir información.

Concepto cortesía de: B.K. Madras

Para enviar un mensaje, una célula cerebral (neurona) libera una sustancia química (neurotransmisor) en el espacio (sinapsis) entre ésta y la siguiente célula. El neurotransmisor cruza la sinapsis y se adhiere a las proteínas (receptores) de la célula cerebral receptora. Esto provoca cambios en la célula receptora y se envía el mensaje.

- **¿Cómo funcionan las drogas en el cerebro?**

Las drogas son sustancias químicas que afectan el cerebro al penetrar en su sistema de comunicación e interferir con la manera en que las neuronas normalmente envían, reciben y procesan la información. Algunas drogas, como la marihuana y la heroína, pueden activar las neuronas porque su estructura química imita la de un neurotransmisor natural. Esta similitud en la estructura “engaña” a los receptores y permite que las drogas se adhieran a las neuronas y las activen. Aunque estas drogas imitan a las sustancias químicas propias del cerebro, no activan las neuronas de la misma manera que lo hace un neurotransmisor natural, y conducen a mensajes anómalos que se transmiten a través de la red.

Otras drogas, como las anfetaminas o la cocaína, pueden causar que las neuronas liberen cantidades inusualmente grandes de neurotransmisores naturales o pueden prevenir el reciclaje normal de estas sustancias químicas del cerebro. Esta alteración produce un mensaje amplificado en gran medida, que en última instancia interrumpe los canales de comunicación.

- **¿Cómo funcionan las drogas en el cerebro para producir placer?**

La mayoría de las drogas adictivas, directa o indirectamente, atacan al sistema de recompensas del cerebro, inundando el circuito con dopamina. La dopamina es un neurotransmisor que se encuentra en las regiones del cerebro que regulan el movimiento, la emoción, la motivación y los sentimientos de placer. Cuando se activa a niveles normales, este sistema recompensa nuestros comportamientos naturales. Sin embargo, la sobre estimulación del sistema con drogas produce efectos de euforia, que refuerzan fuertemente el consumo—y le enseñan al usuario a repetirlo.

La mayoría de las drogas adictivas atacan el sistema de recompensas del cerebro, llenándolo de dopamina.





La imagen muestra cómo el abuso de drogas afecta el centro de placer del cerebro. Ciertas drogas pueden liberar hasta diez veces más la cantidad de dopamina que el cerebro produce naturalmente, es por eso que son tan adictivas.

- **¿De qué manera la estimulación del circuito de placer del cerebro nos enseña a seguir consumiendo drogas?**

Nuestros cerebros están conectados para garantizar que repitamos las actividades vitales al asociar estas actividades con el placer o la recompensa. Cada vez que se activa este circuito de recompensa, el cerebro nota que está sucediendo algo importante que necesita recordar, y nos enseña a hacerlo una y otra vez sin pensar en ello. Debido a que las drogas adictivas estimulan el mismo circuito, aprendemos a abusar de las drogas de la misma manera.

- **¿Por qué las drogas son más adictivas que las recompensas naturales?**

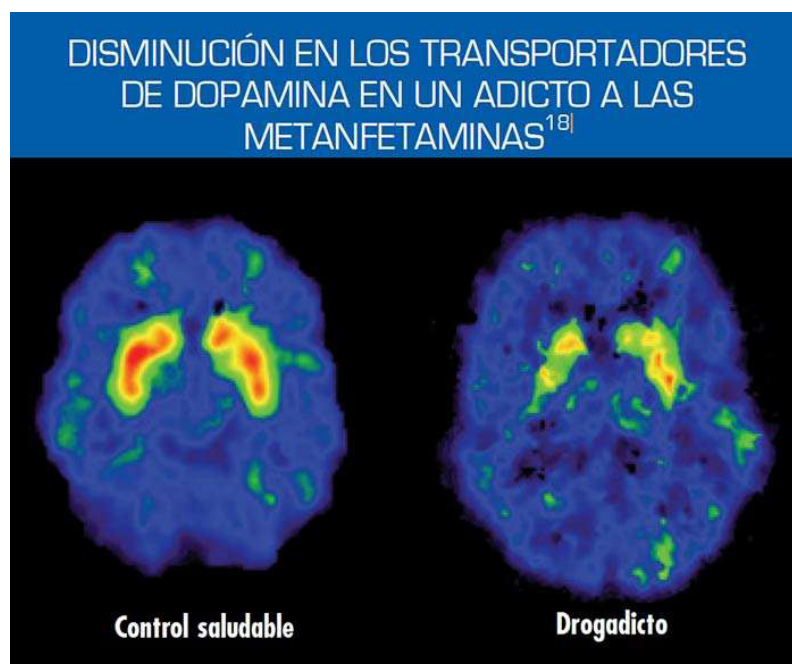
Cuando se toman algunas drogas adictivas, pueden liberar de 2 a 10 veces más la cantidad de dopamina que las recompensas naturales, como comer y tener sexo. En algunos casos, esto ocurre casi de inmediato (como cuando las drogas se fuman o se inyectan), y los efectos pueden durar mucho más que los producidos por las recompensas naturales. Los efectos resultantes sobre el circuito de recompensas del cerebro son gigantescos en comparación con los producidos por los comportamientos naturales de gratificación. El efecto de una recompensa tan poderosa motiva fuertemente a la gente a consumir drogas una y otra vez. Por este motivo, los científicos a veces dicen que el abuso de drogas es algo que aprendemos a hacer muy, muy bien.

El abuso de drogas a largo plazo perjudica el funcionamiento del cerebro.

- **¿Qué le pasa al cerebro si continúa consumiendo drogas?**

Para el cerebro, la diferencia entre las recompensas normales y las recompensas producidas por las drogas se puede describir como la diferencia entre alguien que susurra al oído y alguien que grita con un micrófono. Así como rechazamos el volumen demasiado alto de una radio, el cerebro se ajusta a las oleadas abrumadoras de dopamina (y otros neurotransmisores), produciendo menos dopamina o disminuyendo el número de receptores que pueden recibir señales. Como resultado, el impacto de la dopamina sobre el circuito de recompensas del cerebro de una persona que abusa de las drogas puede llegar a ser anormalmente bajo, y reduce la capacidad de esa persona de experimentar cualquier tipo de placer.

Así, una persona que abusa de las drogas eventualmente se siente aplacada, sin vida y deprimida, y es incapaz de disfrutar de las cosas que antes le resultaban placenteras. Ahora, la persona necesita seguir consumiendo drogas una y otra vez sólo para tratar de que la función de la dopamina regrese a la normalidad—, lo cual solo empeora el problema, como un círculo vicioso. Además, la persona a menudo tendrá que consumir cantidades mayores de la droga para conseguir el efecto deseado, y que le resulta familiar, un fenómeno de la dopamina alta, conocido como tolerancia.



Disminución de la función cerebral en un adicto o usuario de la metanfetamina. Esta imagen muestra dos cerebros. El cerebro visto a la izquierda es saludable. El cerebro a la derecha se ve afectado por la metanfetamina<sup>18]</sup>

- ¿De qué manera el consumo de drogas a largo plazo afecta los circuitos cerebrales?

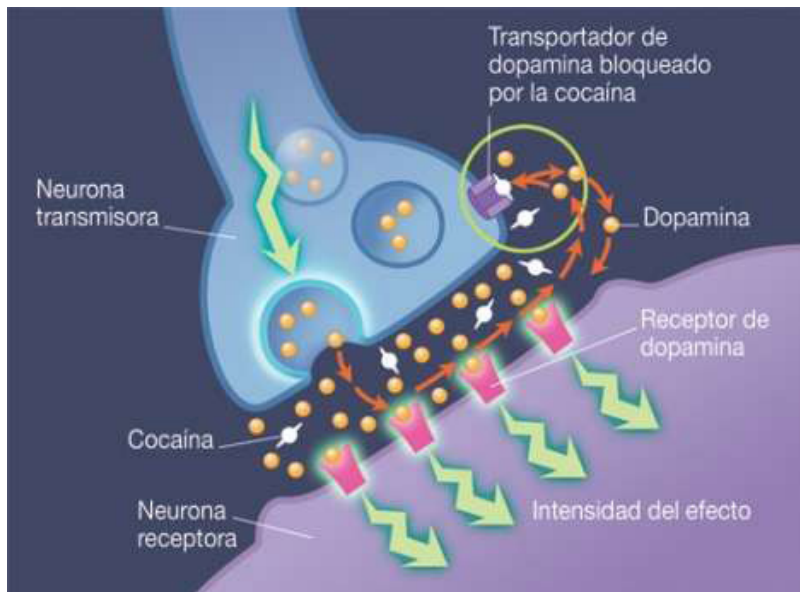
Sabemos que el mismo tipo de mecanismos implicados en el desarrollo de la tolerancia pueden finalmente conducir a cambios profundos en las neuronas y los circuitos del cerebro, con el potencial de comprometer seriamente la salud del cerebro a largo plazo. Por ejemplo, el glutamato es otro neurotransmisor que influye en el circuito de recompensas y en la capacidad de aprender. Cuando la concentración óptima del glutamato se ve alterada por el abuso de drogas, el cerebro intenta compensar este cambio, lo que puede causar un deterioro de la función cognitiva. Del mismo modo, el uso de drogas a largo plazo puede desencadenar adaptaciones en los sistemas de memoria no consciente o habitual. El condicionamiento es un ejemplo de este tipo de aprendizaje, donde ciertos indicios asocian a la rutina o el entorno diarios con la experiencia de la droga y pueden disparar deseos incontrolables cada vez que la persona está expuesta a estos indicios, aun cuando la droga en sí no está disponible. Este “reflejo” aprendido es extremadamente durable y puede afectar a una persona que alguna vez consumió drogas incluso después de muchos años de abstinencia.

- ¿Qué otros cambios ocurren en el cerebro cuando se abusa de las drogas?

La exposición continua a las drogas adictivas altera la forma en que las estructuras cerebrales críticas interactúan para controlar e inhibir las conductas relacionadas con su consumo. Al igual que el abuso continuo puede llevar a la tolerancia o la necesidad de dosis más altas de drogas para producir un efecto, también puede llevar a la adicción, lo que puede llevar a un consumidor a buscar y consumir drogas de forma compulsiva. La adicción a las drogas merma el autocontrol y la capacidad de una persona de tomar decisiones acertadas, a la vez que produce impulsos intensos de consumir drogas.

Para obtener más información sobre las drogas y el cerebro, solicite la serie NIDA's Teaching Packets CD-ROM [Paquete educativo del NIDA en CD-ROM] o la serie Mind Over Matter [Mente sobre Materia] en [www.drugabuse.gov/parent-teacher.html](http://www.drugabuse.gov/parent-teacher.html). Estos y otros elementos se encuentran disponibles para el público de forma gratuita.

Ver, NIDA: Las drogas y el cerebro [https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/soa\\_sp\\_2014.pdf](https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/soa_sp_2014.pdf)



### 1.6.3 La Dopamina y el Glutamato

#### Papel de la dopamina y el glutamato

La dopamina es el principal neurotransmisor del sistema de recompensas en el cerebro. Juega un papel en la regulación del movimiento, la emoción, la cognición, la motivación y los sentimientos de placer. Las recompensas naturales, como comer, así como el uso recreativo de drogas causa una liberación de dopamina, y se asocia con la naturaleza de refuerzo de estos estímulos. Casi todas las drogas adictivas, directa o indirectamente, actúan sobre el sistema de recompensa del cerebro aumentando la actividad dopaminérgica.

La ingesta excesiva de muchos tipos de fármacos adictivos da lugar a la liberación repetida de altas cantidades de dopamina, que a su vez afecta la vía de recompensa directamente a través de la activación de los receptores de esta. Los niveles prolongados y anormalmente altos de dopamina en la hendidura sináptica pueden inducir la regulación negativa del receptor en la vía neural. La regulación negativa de los receptores de dopamina mesolímbica puede resultar en una disminución de la sensibilidad a los reforzadores naturales.

El comportamiento de búsqueda de fármacos es inducido por proyecciones glutamatergicas desde la corteza prefrontal hasta el núcleo accumbens. Esta idea se apoya con datos de experimentos que muestran que el comportamiento de búsqueda de fármacos puede prevenirse tras la inhibición de los receptores de glutamato AMPA y la liberación de glutamato en el núcleo accumbens.

- **La Dopamina Natural - Agentes de liberación**

- Alimentos (bulimia y atracones de comida) (emocional)
- Sexo (emocional)
- Relaciones (emocional)
- Otras personas (emocional)
- Juegos de azar / juego (proceso)
- Ejercicio (proceso)
- Cultos (proceso)
- Rendimiento (“trabajo-alcoholismo) (proceso)
- Compras/acaparamiento/colección (proceso)
- Rabia/violencia (emocional)
- Internet/Medios/Entretenimiento (proceso)

### **El glutamato**

Importante en adicciones, hace que durante el consumo de drogas la cantidad de dopamina aumente en las estructuras del cerebro, según estudios científicos franceses y canadienses que han identificado un neurotransmisor que contribuye a regular la liberación de dopamina en el cerebro de ratones que consumen cocaína, de forma que al bloquearlo los roedores se vuelven adictos a esa sustancia con mayor facilidad. “Sienten los efectos estimulantes de la droga, desarrollan más fácilmente una ‘adicción’ y son más susceptibles de una ‘recaída’ tras un período de ‘abstinencia’”, explicó el Centro Nacional Francés de Investigaciones Científicas (CNRS).

El agente señalado por investigadores del Instituto de Biología de París-Seine y del Instituto Universitario de Salud Mental Douglas de la Universidad McGill de Montreal es el glutamato, el que actúa sobre el sistema de recompensa del cerebro.

“Durante el consumo de droga, la cantidad de dopamina aumenta en las estructuras del cerebro, formando el circuito de recompensa. La intensidad y la rapidez de la descarga de dopamina son la base del proceso que conduce al desarrollo de la adicción”, resume el CNRS.

Se sabía que en ese proceso intervienen las neuronas colinérgicas del núcleo accumbens del cerebro, responsables de regular el suministro de dopamina, a través de la acetilcolina, encargada de liberar esa sustancia.

“Al contrario de lo que pensaban hasta ahora los científicos, no es solo la acetilcolina la que regula la liberación de dopamina, sino el equilibrio entre esta y el glutamato”, indicó el CNRS.

Las neuronas colinérgicas se sirven del glutamato para inhibir la secreción de dopamina, según el estudio publicado en la revista especializada “Molecular Psychiatry”. Los experimentos con ratones muestran que si se bloquea un gen esencial para la comunicación entre las neuronas y el glutamato (llamado VGLUT3), los animales se vuelven “más vulnerables a la cocaína”, agregan los científicos, que han encontrado indicios de que ese agente podría actuar de una manera similar en los humanos.

“Investigaron en pacientes politoxicómanos mutaciones de ese gen que vuelve ‘adictos’ a los ratones” y descubrieron que existe una mutación que está “diez veces más presente en los toxicómanos que en individuos sin síntomas psiquiátricos”, agregó el CNRS.

Sus hallazgos parecen explicar “una mayor vulnerabilidad a la adicción” de los pacientes politoxicómanos y “en cualquier caso confirman que el glutamato desempeña un papel en el mecanismo de la adicción”.

- **Ansia y Glutamato**

El cerebro medio se basa en los antojos de promover la repetición de acciones con la búsqueda alivio del estrés/inductor placer

El estrés provoca antojos, anulando la corteza frontal e inhibe la capacidad del individuo adicto a elegir

los antojos están regulados en gran medida por el glutamato a través de su impacto en la memoria y el aprendizaje

A través del tiempo, al tratar de recuperar los niveles de glutamato óptimas, el cerebro desarrolla hábitos en los sistemas de la memoria no consciente del cerebro medio

Como resultado, las señales ambientales asociadas con la droga pueden provocar recuerdos de uso causando antojos incontrolables



## • Función de la corteza frontal

Función:

- Juicio
- Control de los impulsos
- Autocontrol
- Capacidad de atención
- Organización
- Aprendiendo de la experiencia
- Empatía
- Solución de problemas

## • Mal funcionamiento de la corteza frontal

Mal funcionamiento:

- No se puede evaluar objetivamente a sí mismo
- Falta de buen juicio
- No aprender de la experiencia
- Disminución del tiempo de atención
- Haciéndose fácilmente aburrido
- Discutidor
- Se enoja fácilmente
- Egocéntrico
- Desestructurado

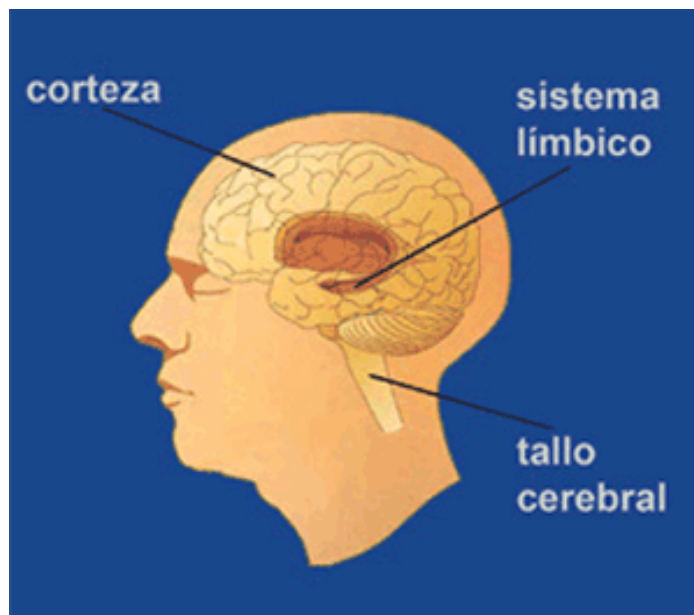
## • Lemas de recuperación de la corteza frontal

- Piensa, piensa, piensa
- No puedo controlar mi primer pensamiento, pero soy responsable de mi segundo
- Hazlo con calma (pero hazlo)
- La locura es hacer lo mismo una y otra vez y esperar un resultado diferente
- Lo que otros piensan de mí no es mi problema, es su problema

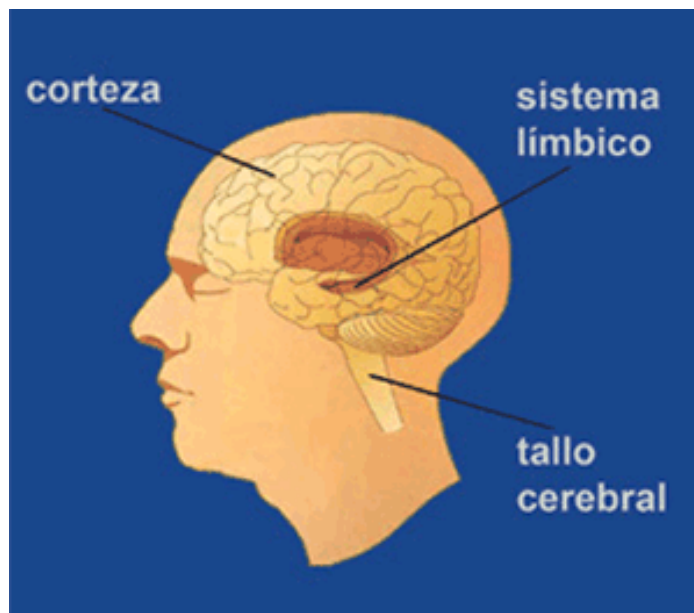
## • Imágenes SPECT del Cerebro

Estas imágenes fueron generadas a través de un SPECT (término de uso habitual para denominar la gammagrafía tomográfica), es decir que son reconstrucciones 3D a partir de cortes tomográficos del cerebro.

**ESTA IMAGEN CORRESPONDE AL CEREBRO DE UN ADULTO SIN PATOLOGÍA**



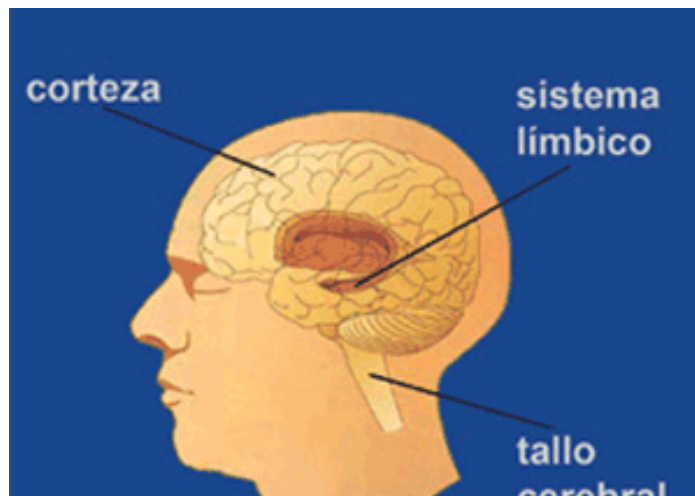
**AQUÍ PODEMOS VER EL SPECT DEL CEREBRO DE UN ADULTO QUE CONSUMIÓ COCAÍNA DURANTE DOS AÑOS**



Esta imagen presenta múltiples zonas de inactividad a lo largo de todo el córtex del cerebro

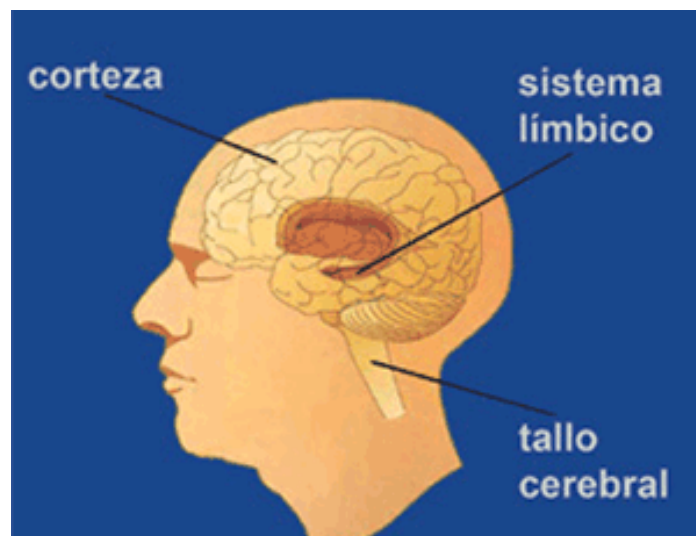


## ASÍ QUEDA EL CEREBRO DE UN CONSUMIDOR DE MARIHUANA DESPUÉS DE HABER FUMADO DURANTE 12 AÑOS



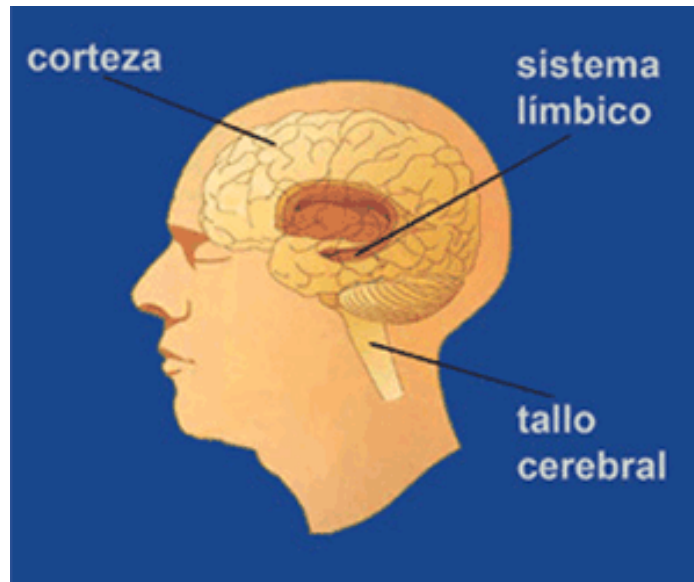
El cerebro de un usuario de marihuana, la supuesta plantita inocente e inocua, muestra grandes áreas muertas especialmente en el lóbulo temporal, núcleo del aprendizaje y del lenguaje

## ESTE ES EL RESULTADO DE 25 AÑOS DE CONSUMO ABUSIVO DE ALCOHOL



La masa encefálica afectada de manera indiscriminada

## POR ÚLTIMO, VEMOS COMO QUEDA EL CEREBRO DE UN CONSUMIDOR DE HEROÍNA DURANTE 20 AÑOS



El cerebro del adicto a la heroína muestra enormes áreas de afectación a la actividad general

### IMPORTANTE:

Las imágenes que has observado nos muestran los niveles de actividad en el cerebro. Donde vemos “agujeros”, son zonas donde la actividad es muy baja o nula. No son agujeros reales o fijos en la masa encefálica, sino que el SPECT no los registra porque no capta “actividad” o “funcionamiento” neuronal. Allí, el cerebro, no funciona adecuadamente, o directamente, no funciona.

Es importante aclarar que las neuronas son LAS ÚNICAS células del cuerpo humano que no se regeneran, es decir que lo que se murió, SE MURIÓ. Sin embargo, el cerebro tiene la facultad de que cuando algunas zonas no funcionan adecuadamente, entonces otras áreas pueden asumir funciones que las primeras no pueden completar, aunque, claro está con un costo en el funcionamiento general del cerebro.

La destrucción es tan progresiva, que sólo se nota estableciendo comparaciones en las capacidades y en la conducta de una persona, tras mucho tiempo de deterioro.

- **Recuperación de la función cerebral**

Después de 90 días de abstinencia, el 20% de los neuroreceptores amplificadas por “uso” están “regulados a la baja”

En 180 días, el 50% de ellos (típicamente) están “regulados a la baja”

Esto significa que se necesita MEDIO AÑO para la que MITAD de los neurotransmisores se reequilibren... la función cerebral y la toma de decisiones sigue siendo frágil en ese momento



## **1.6.4 Factores Ambientales/Familiares**

Por lo general, la decisión inicial de consumir drogas es voluntaria. Sin embargo, con el consumo continuo, la capacidad de una persona para ejercer el autocontrol puede verse seriamente afectada. Este deterioro en el autocontrol es el sello distintivo de la adicción. Estudios de imágenes cerebrales en personas con adicciones muestran cambios físicos en áreas del cerebro que son esenciales para el juicio, la toma de decisiones, el aprendizaje, la memoria, y el control del comportamiento. Los científicos creen que estos cambios alteran la forma en la que funciona el cerebro y pueden ayudar a explicar los comportamientos compulsivos y destructivos de la adicción.

No existe un solo factor que determine si una persona se convertirá en adicto a las drogas.

- **¿Por qué algunas personas se vuelven adictas a las drogas y otras no?**

Al igual que con cualquier otra enfermedad, la vulnerabilidad a la adicción varía de persona a persona, y no existe un solo factor que determine si una persona se volverá adicta a las drogas. En general, cuantos más factores de riesgo tenga una persona, mayor es la probabilidad de que el consumo de drogas se convierta en abuso y adicción. Por otra parte, los factores de protección reducen el riesgo de la persona de desarrollar una adicción. Los factores de riesgo y de protección pueden ser ambientales (como la situación de hogar, la escuela y el vecindario) o biológicos (por ejemplo, los genes de la persona, su estado de desarrollo e incluso su género u origen étnico).

Factores de riesgo y de protección para el abuso y la adicción a las drogas

Factores de riesgo	Factores de protección
<b>Comportamiento agresivo en la infancia</b>	<b>Buen autocontrol</b>
<b>Falta de supervisión</b>	<b>Supervisión de los padres y apoyo parental</b>
<b>Habilidades sociales deficientes</b>	<b>Relaciones positivas</b>
<b>Experimentación con las drogas</b>	<b>Competencia académica</b>
<b>Disponibilidad de drogas en la escuela</b>	<b>Políticas escolares contra las drogas</b>
<b>Lazos débiles en la comunidad</b>	<b>Fuertes lazos en la comunidad</b>

- **¿Qué factores ambientales aumentan el riesgo de adicción?**

El hogar y la familia. La influencia del entorno hogareño, especialmente durante la infancia, es un factor muy importante. Los padres o los miembros mayores de la familia que abusan del alcohol o las drogas, o que manifiestan comportamientos criminales, pueden aumentar el riesgo de que ellos también desarrollen problemas con las drogas.

Los amigos y compañeros de escuela. Los amigos y conocidos pueden tener una influencia cada vez mayor durante la adolescencia. Si estos pares consumen drogas, pueden convencer hasta a quienes no tienen factores de riesgo de que las prueben por primera vez. El fracaso escolar o la falta de habilidades sociales pueden poner a un niño en mayor riesgo de consumir o convertirse en adicto a las drogas.

- ¿Qué factores biológicos aumentan el riesgo de adicción?

Los científicos estiman que existe entre el 40 y el 60 por ciento de la vulnerabilidad de una persona a la adicción está relacionada con los factores genéticos. Esto incluye los efectos de los factores ambientales en el funcionamiento y la expresión de los genes de una persona. Otros factores incluyen la etapa de desarrollo y otras condiciones médicas que pueda tener una persona. Los adolescentes y las personas con trastornos mentales tienen un mayor riesgo de abuso y adicción a las drogas que la población en general.



Factores de riesgo que pueden llevar a la adicción

Las primeras interacciones de los niños dentro de la familia son cruciales a la hora de determinar su desarrollo saludable y mitigar el riesgo de uso de drogas.



- **¿Qué otros factores aumentan el riesgo de adicción?**

Consumo a temprana edad. Aunque consumir drogas a cualquier edad puede desencadenar una adicción, las investigaciones muestran que cuanto más temprana es la edad de iniciación a las drogas, más probable es que la persona desarrolle problemas graves. Esto puede reflejar el efecto nocivo que tienen las drogas sobre el cerebro en desarrollo. También puede ser el resultado de una combinación de factores de vulnerabilidad social y biológica a una edad temprana, que incluye las relaciones familiares inestables, la exposición al abuso físico o sexual, la susceptibilidad genética o las enfermedades mentales. Aun así, el hecho es que el consumo a temprana edad es un fuerte indicador de problemas futuros, incluida la adicción.

Método de administración. Fumar una droga o inyectarla en una vena aumenta su potencial adictivo. Tanto las drogas que se fuman como las que se inyectan penetran al cerebro en segundos, produciendo una intensa ráfaga de placer. Sin embargo, esta intensa euforia puede desaparecer en unos pocos minutos, llevando al adicto a niveles más bajos y normales. Los científicos creen que este pronunciado contraste impulsa a algunas personas al consumo reiterado de drogas, en un intento por recuperar el fugaz estado placentero.

La adicción es una enfermedad del desarrollo, que por lo general comienza en la niñez



o en la adolescencia.

Fuente: PNAS 101:8174–8179, 2004.

El cerebro continúa desarrollándose hasta la edad adulta y sufre cambios drásticos durante



la adolescencia.

Una de las áreas del cerebro que continúa madurando durante la adolescencia es la corteza prefrontal, la parte del cerebro que nos permite evaluar situaciones, tomar decisiones acertadas y mantener nuestras emociones y deseos bajo control. El hecho de que esta parte crítica del cerebro de los adolescentes esté todavía en progreso los expone a un mayor riesgo de tomar malas decisiones (como probar drogas o seguir consumiéndolas). Además, la introducción de drogas durante este período de desarrollo puede causar cambios en el cerebro



que tienen consecuencias profundas y duraderas.



“A mind is a terrible thing to waste” (una mente es algo terrible de desperdiciar)

## 1.6.5 La Recaída y los detonantes de comportamiento

“La recaída no es en requisito para la sobriedad” – Jerry Freiert

### Definición de la Recaída

La recaída se define como el proceso de retroceso a los patrones de comportamiento y pensamiento típicos de la adicción activa, que ya se habían superado, y que finalmente llevan de vuelta a su uso, retrocediendo hasta regresar al estado de enfermedad adictiva que existía antes de comenzar la recuperación.

Para poder hablar de recaída una persona debe haber estado previamente en recuperación, o sea abstinentes y con cambios de conducta, por un período significativo de tiempo. Por el simple hecho de no haber consumido por un tiempo, el volver a consumir, no necesariamente es una recaída. Podría tratarse de episodios de consumo alternos, dentro de un período de adicción activa.

A pesar de que una recaída puede ser peligrosa y se traduce finalmente en sufrimiento y pérdida de tiempo y energía, a veces las recaídas también son períodos de aprendizaje, para una persona que desea recuperarse. A pesar de estar conscientes de su problema y de tener buena disposición para la recuperación, un adicto puede recaer, sino maneja bien las situaciones de riesgo o descuida su proceso de cambios. Luego de una recaída es más probable que el adicto esté más claro en qué cosas ha estado haciendo mal. Aun así no es necesario recaer para poder aprender o avanzar en la recuperación.

### Síntomas de una Recaída

Una persona en recuperación puede comenzar a mostrar síntomas de una recaída mucho antes del consumo. Poder identificar estos síntomas y tratarlos a tiempo puede ayudar a prevenir una recaída:

- 1.- Retorno del pensamiento obsesivo con respecto al uso: Podrían ser pensamientos relativos al consumo, sueños o deseos de consumir que vuelven luego de que



habían desaparecido.

2.- Actitud de desafío con respecto al plan de recuperación: Volver a los lugares de riesgo, volver a ver las personas relacionadas con el consumo.

3.- Descuidar el plan de recuperación: Dejar de ir a reuniones, o faltar a las citas con el terapeuta, dejar de leer o hacer ejercicio.

4.- Aislamiento o pérdida de contacto: con las nuevas relaciones de recuperación.

5.- Irritabilidad: especialmente en las relaciones significativas del adicto.

6.- Obsesión con la imagen o los defectos físicos: dietas excesivas, preocupación excesiva acerca del peso.

7.- Sentimientos alternos de depresión y ansiedad: sobrevienen estados emocionales incómodos que no necesariamente se relacionan con ningún evento externo.

8.- Exaltación de los resentimientos hacia otras personas.

9.- Discusiones frecuentes en el hogar y la familia.

10.- Ser defensivo al hablar de su recuperación o al ser retroalimentados (recibir feedback).

11.- Insomnio, intranquilidad y dificultad para descansar.

12.- Preocupación obsesiva por el dinero y por la seguridad financiera.

Estos son solo algunos de los síntomas relacionados al síndrome de la recaída. Cada persona es diferente y por lo tanto mostrará síntomas propios, pero en general es marcadamente notable la presencia y evolución de este síndrome. Una de las paradojas de la recaída es que mientras más marcados son los síntomas, menos capacidad tiene el adicto para poder aceptar las críticas constructivas de las personas que lo rodean, y que podrían preocuparse por la posibilidad de una recaída.

El proceso de recaída puede ser detenido ya sea por la propia iniciativa o por la intervención de personas que rodean al adicto y que le sirven de apoyo tales como familiares, terapeutas o compañeros de grupo.

## **Detonantes de comportamiento**

“El impulso de beber o drogarse no es un enemigo que se vence sumariamente, sino una señal para descubrir la causa raíz.” -Lance Dodes, M.D.

Los desencadenantes y la adicción están inexorablemente unidos. Aun así, la reacción en cadena del antojo, los impulsos y la recaída puede romperse. En primer lugar, uno tiene que desarrollar la capacidad de identificar los disparadores únicos que preceden a una caída. Los estresores pueden ser simples o complejos. La experiencia es a menudo un shock.

Puede parecer salir de la nada o revelarse como un creciente sentimiento de malestar que se intensifica.

El psiquiatra Dr. Chad Coren define un desencadenante como “Cualquier situación de alto riesgo o estresante que provoque un pensamiento, sentimiento o acción para consumir drogas o alcohol. Esta chispa, que se experimenta como una tentación de usar, se llama un “antojo” o “impulso”. Los desencadenantes conducen a los antojos, y los impulsos a consumir.”

Las cosas que nos provocan provienen de dentro y de fuera.

### **Algunos ejemplos de disparadores externos:**

#### **Gente:**

Un antiguo compañero de consumo le llama y quiere “fiesta”  
Una conexión que vende su medicamento le llama  
Encontrarse con un antiguo traficante de drogas inesperadamente

#### **Lugares:**

Su negocio requiere asistir a un club en donde consumías y bebías  
El sofá de la sala de estar que había sido un lugar favorito para sentir  
Conducir por el barrio en donde comprabas drogas

#### **Cosas:**

Una botella media llena de alcohol sobre una mesa

Sedativos desatendidos en un armario de medicamentos

Cosas de fumadores en una tienda boutique

**Situaciones:**

Celebraciones, fiestas o eventos deportivos

Interacciones emocionalmente cargadas: argumentos, críticas, noticias inquietantes

Tiempos del día que uno se asocia con la bebida, la droga o el fumar

**Detonantes internos:**

Los desencadenantes internos pueden ser recuerdos sensitivos, sentimientos o pensamientos.

**Sensaciones físicas:**

Dolor, fatiga, pánico

**Pensamientos:**

No puedo tener intimidad física sin usar

No he consumido en un año, ya no soy un alcohólico/adicto

Los conciertos no son divertidos sin consumir

Cuando la gente experimenta desencadenantes su pensamiento es secuestrado. Pueden experimentar una combinación de miedo, ira y desesperación. También pueden comenzar a pensar que no están haciendo la recuperación correcta. Los antojos constantes pueden llevar a la frustración y el abandono del camino a la recuperación por completo.

Administrar los desencadenantes requiere la disposición a mirar nuestras acciones, mirando por debajo de la superficie. Ciertos escenarios o personas nos detonan, y los resultados no son bonitos. El estrés, el conflicto y el dolor resultante se vuelven insostenibles. Mientras que el examen de las emociones no controladas es un negocio desordenado, ¿existe realmente una alternativa?

Las cosas que nos irritan más, que nos aceleran en un instante son exactamente las que nos ralentizan. Hay algunos signos seguros de que has sido afectado por un detonante. La agresión y la rabia son el tipo de respuestas emocionales explosivas que ejemplifican el efecto dominó que este puede desencadenar.

Según Evan Haines, quien fundó la Acadia Malibu y está en recuperación:

*“La conciencia comienza con el enigma de la adicción y la recuperación, estar interesado en lo que hace la corteza prefrontal con respecto al control de los impulsos, la comunicación y la toma de decisiones.*

Tenemos la habilidad de vernos a nosotros mismos emocionalmente perturbados. Cuanto más consciente soy como observador, me vuelvo más consciente y consciente en general. Mi meta de toda la vida es ser consciente de la programación que comenzó desde el momento de la concepción. Estamos cableados para reaccionar a ciertas situaciones de maneras específicas. Los animales viven espontáneamente, los seres humanos tienen su “cerebro reptil”, pero podemos usar nuestros poderes de comunicación y toma de decisiones para tomar medidas contrarias a los impulsos.

Cuando alguien o algo me “detona”, miro qué parte de esto representa en mí. A veces, puede surgir de conflictos en la primera infancia.

Leí un libro de Pema Chodron llamado *When Things Fall Out* que decía:

*“Cuando estás presente y consciente, las emociones tienen una vida media muy corta. Cuando no estás, pueden durar años.” Esa percepción fue muy poderosa para mí. “*

## **Cómo evitar los detonantes de recaída**

La psicoterapeuta Rose Sokol de Los Angeles ofrece consejos muy útiles sobre los desencadenantes y la recaída. Aquí están sus pensamientos:

### **¿Cómo se puede identificar un detonante antes de la recaída?**

“He encontrado los detonantes antes de que una recaída comience con el estrés y la ansiedad sin los recursos (habilidades de afrontamiento) para manejarlos. Una vez detonado, el recuperante se siente justificado y racionaliza la recaída. Los detonadores más concretos pueden incluir situaciones, lugares y personas.

Un ejemplo de un detonante es ponerse en una situación o un lugar que era familiar y común cuando se consumía. Uno puede ir a un bar que frecuentaba cuando consumía y pasar el rato con antiguos amigos jurando que sólo beberás refrescos. Una vez en la situación, una cantidad abrumadora de ansiedad trae un antojo y no parece que haya ninguna defensa contra la primera bebida.

Un sabio terapeuta me dijo una vez, no podemos quitar algo de alguien (por ejemplo, una droga o bebida) sin poner algo en su lugar. Por lo tanto, el estrés y la ansiedad para una persona sobria sin habilidades de afrontamiento (a través de psicoterapia, programas de 12

pasos o grupos de apoyo) pueden llevar a los recuperantes a usar una sustancia para encontrar alivio.

Al identificar los detonantes antes de una recaída, uno crea el espacio para reflejar, y se pueden evitar en el futuro. Si existe un factor ambiental como el lugar de trabajo, y no puede evitarse, el contacto cercano con el terapeuta o el grupo de apoyo elegido puede ser crítico para manejar el estrés que conduce al detonante y, en última instancia, mantener la abstinencia de beber o consumir.

### **¿Cuáles son los síntomas de que algo o alguien es un detonante?**

“Muchos de los síntomas de detonantes se manifiestan por la participación en comportamientos que traen el estrés / la ansiedad. Si uno no está participando en las reuniones o recibiendo apoyo, el detonante puede ser abrumador. La combinación de estrés y ansiedad no respaldada y sin procesar es peligrosa y perjudicial. Además, los comportamientos antiguos son grandes detonantes, por ejemplo, llamar a un antiguo compañero de consumo cuando estás solo o estresado”.

### **¿Qué puede hacer una persona cuando esta “desencadenado” por el detonante?**

“Ir a una reunión, llamar a un terapeuta o padrino y pedir ayuda y dirección. Una vez que el detonante, el pensamiento o la situación han pasado sin beber o consumir, reflexionar sobre ella y averiguar cómo evitar repetir la situación. La clave está en la discusión de los detonantes y el trabajo sobre las metas de conducta y los procesos de pensamiento para prevenir el ciclo de estrés / ansiedad / consumo.

Al identificar los propios detonantes únicos, se puede aprender a cambiar reacciones y crear un plan para contrarrestarlas.

Pienso en detonantes como un gentil recordatorio del monstruo debajo de la cama. Un fantasma susurrando: “Estoy aquí, y siempre estaré aquí”. El caer en un vacío emocional es apenas otra versión de la ruleta rusa, quizás, yo no llegaría vivir para contar la historia. En la recuperación temprana, alguien que me molestó mucho tenía un dicho que resuena en mis oídos hasta el día de hoy, ella dijo: “El camino se vuelve más estrecho.” En ese momento, era otro eslogan cuyas implicaciones me escapaban. Me detestaba que me recordaran que mis opciones de comportamiento iban a ser más restringidas.

Dos décadas después, lo entiendo. Si camino por el mundo con el narcisismo disfrazado de bravura o avaricia como ambición, seré miserable. La miseria puede ser un detonante. Además, estar presente y ser consciente hoy viene con una cláusula inconveniente: la con-

ciencia. Cuando actúo de manera inconsistente con mi brújula moral, el retroceso perdura. Al ir a la cama, sigo pensando en mis malas experiencias, en lugar de dormir. Los pensamientos no son invitados y se repiten en un bucle infinito. El auto-odio es otro detonante.

De la lectura de la obra del Dr. Gabor Mate sobre el vínculo entre el trauma y la adicción, creo que el dolor y el estrés están en el corazón de los detonantes. La conducta adictiva se revela como un mecanismo auto-relajante. Esto nos dice que en la recuperación tenemos que estar atentos a la deglución (o revolcarnos) en el dolor.

El dolor emocional es mi propio desencadenante más fuerte. Recientemente, llevé a los niños de una amiga a jugar mientras ella estaba en el hospital. Le envié un texto y unas fotos con un título feliz. Llamó después de que los dejé en casa y me dio unas terribles noticias.

Esta mujer cariñosa y valiente iba a morir. Yo sentí que me ahogada por la ansiedad y una sensación hueca en el centro de mi tripa. De repente, desesperadamente, quería consumir.

En ese momento mi mente recorrió todas las opciones posibles. El tiempo se ralentizó y reflexioné sobre este deseo tóxico. Afortunadamente, fui capaz de pedir apoyo, poner mis sentimientos en palabras y llorarlo hasta que pude recomponerme y seguir adelante.

Los siete pecados capitales son ejemplos de detonantes en acción. Nuestras reacciones a las cosas que nos molestan tienen más que ver con nuestros conflictos internos que con cualquier otra cosa. Una vez que nos hacemos conscientes de eso y desarrollamos la capacidad de ser responsables por lo que hacemos, estamos en el camino de la gestión de nuestros demonios. Nunca podemos matarlos o ser ejemplo de compasión y cordialidad todos los días, pero es un principio digno.

Solía pensar en los detonantes en términos más sencillos, cosas que otras personas hicieron que me enojara. Cuando hurgue más profundo, vi que mis reacciones eran el efecto y no la causa de provocaciones pasadas. La mayoría de nosotros somos postergados por la arrogancia, la condescendencia y la duplicidad. Pero ¿qué pasa con el pasivo agresivo, la víctima eterna o el amigo excéntrico? Nuestras reacciones a éstos surgen de una sola fuente, miedo y amenazas a nuestra seguridad. Las cosas que nos molestan revelan nuestras historias secretas de forma tan fiel como cualquier espejo Junguiano.

No importa cuánto tiempo haya estado en recuperación, un detonante puede activarse y destrozarle. Son traicioneros, difíciles y torpes. Mirarlos puede ser vergonzoso, y ser recordarlos nos hace retorcer. Saber que no podemos controlar a otras personas, lugares y cosas es un comienzo. Tomar medidas cuando surgen situaciones equívocas y buscar ayuda es el

mejor seguro disponible para mantener una recuperación sostenida”.

“El ser humano siempre poseerá la última de las libertades: la capacidad interior de elegir la actitud que quiera ante las cosas de la vida” - Viktor Frankl



# 2.0 Recovery Coach

## 2.1 ¿Qué es un Recovery Coach (RC)?

Definiciones de un Recovery Coach

**Según CCAR:**

Un Recovery Coach es cualquier persona interesada en la promoción de la recuperación mediante la eliminación de barreras y obstáculos para ello, al servir como guía y mentor personal para personas que buscan o están en recuperación

**Según William White:**

Un Recovery Coach es una persona que ayuda a eliminar los obstáculos personales y ambientales de la recuperación, vincula la persona recién en el proceso de recuperación en esa comunidad, y sirve como guía personal y mentor en la gestión de la recuperación personal y familiar. Tales soportes se generan mediante la movilización de los recursos de los voluntarios dentro de la comunidad de recuperación, o proporcionados por el Recovery Coach donde se carece de este tipo de redes naturales de apoyo.

**Según lo acordado en una clase de un Recovery Coaching:**

Un Recovery Coach es alguien interesado en la promoción de la recuperación, ayudando a personas a identificar y superar los obstáculos de este proceso, desarrollar capital y servir como guía y compañero para aquellos que buscan la recuperación o su mantenimiento.

**Ciertos tipos de Recovery Coach**

- Especialista en el apoyo por iguales en la recuperación
- El Recovery Coach a largo plazo o compañero sobrio
- Compañero de viaje o escolta sobrio
- Especialista en recuperación familiar
- Recovery Coach con apoyo telefónico o virtual



- Especialista en Intervenciones con adictos
- Asesor de plan/capital de recuperación
- Apoyo en la desintoxicación de una vivienda/habitación

## 2.2 Rol del Recovery Coach

### Roles y Responsabilidades de un Recovery Coach

#### **Motivador y animador:**

- Creer en la capacidad de cambio
- Motivar
- Alentar
- Celebrar

#### **Aliado y confidente**

- Leal
- Cuida de la persona en recuperación
- Escucha activamente
- Confiable
- Estable y consistente

#### **Narrador de Verdades**

- Proporciona información veraz y útil
- Ofrece sugerencias
- Ayuda a identificar los patrones de comportamiento
- No endulza las cosas

#### **Modelo de conducta y Mentor**

- Muestra su propia experiencia como un ejemplo de la vida saludable
- Enseña el cómo. . . Hace lo que dice
- Proporciona información de recuperación según en las etapas apropiadas
- Dispone de su propia experiencia como un ejemplo de la vida sana

*\* Adaptado de la obras de William White*

### **Solucionador de problemas**

- Identifica las posibles áreas problemáticas
- Ayuda a la persona en recuperación a resolver problemas
- No le dice a la persona solo la manera correcta, sino la ayuda brindándole con opciones
- No es sentencioso o moralista

### **Bróker de Recursos**

- Proporciona vínculos a la comunidad de recuperación, además de tratamiento y otros soportes
- Conoce el sistema y cómo navegar por ese sistema de ayuda
- Ha establecido contactos y compañeros de recuperación en la comunidad

### **Defensor/intercesor**

- “D” = Defensor de la comunidad de recuperación
- “i” = intercede por la recuperación
- Asiste a la persona en recuperación a proteger sus derechos
- Actúa como representante de la persona en recuperación cuando esta lo solicite

### **Organizador de la comunidad**

- Ayuda a establecer una red de apoyo para la persona en recuperación
- Sirve como un conector

### **Asesor de estilo de vida**

- Ofrece información compartida (feedback) sobre el estilo de vida de recuperación
- “¿Cómo le funciona esto a usted?”
- Se enfoca en la recuperación y bienestar
- Discute opciones saludables

### **Amigo y Compañero**

- Un igual
- De igual a igual
- Diferencial de potencia reducida

### **Esto es lo que un Recovery Coach... NO es:**

- Padrino
- Consejero
- Enfermera/Doctor
- Clero

### **Los cuatro objetivos de un Recovery Coach son:**

- Promover la recuperación
- Eliminar las barreras
- Conectar a las personas en recuperación con los servicios de apoyo para ello
- Alienta la esperanza, el optimismo y la vida saludable

Distinguir entre El Técnico en conductas adictivas, el Recovery Coach y el Padrino

Lo siguiente es una adaptación de un artículo escrito por William White, titulado: **Sponsor, Recovery Coach, Addiction Counselor: The Importance of Role Clarity and Role Integrity - (El Padrino, el Recovery Coach, el Técnico en conductas adictivas: La importancia de la claridad e integridad de roles)**

Contrastar al Técnico en conductas adictivas, al Recovery Coach y al Padrino en sus características clave...

Reconociendo que estas características han existido en forma continua por todas las organizaciones y grupos a lo largo del tiempo.

### **El conocimiento fundamental**

- Técnico: Énfasis en la educación formal (la teoría y la ciencia); aprobado por profesionales
- Recovery Coach: Énfasis en el conocimiento y la formación basada en la experiencia; aprobado por la comunidad
- Padrino: Énfasis en el conocimiento de la experiencia; aprobado por su reputación dentro de una comunidad de recuperación

### **Contexto organizacional**

- Técnico: Funciona dentro de la jerarquía de la organización de tratamiento y con supervisión directa

- Recovery Coach: funciona en los entornos que abarcan las organizaciones de tratamiento, las organizaciones de servicios aliadas y las organizaciones comunitarias de recuperación; grado variado de supervisión
- Padrino: Jerarquía mínima y sin supervisión formal

### **Marco de Apoyo / Servicio**

- Técnico: Trabaja con una filosofía de tratamiento organizacional específica
- Recovery Coach: Lo realiza en diversos marcos de recuperación a través de la elección de aquellos con quienes trabajan
- Padrino: Trabaja dentro de las creencias y prácticas de una comunidad de recuperación en particular

### **Relaciones de Servicio / Apoyo**

- Técnico: Diferencial de potencia significativo; extrema separación de los roles ayudante/ayudado; directrices éticas explícitas; alta responsabilidad externa
- Recovery Coach: Mínimo diferencial de potencia; directrices éticas en desarrollo; responsabilidad externa moderada
- Padrino: Mínimo diferencial de potencia; el apoyo es recíproco; relación gobernada por la conciencia del grupo; ninguna responsabilidad externa.

### **Tipo de Ayuda**

- Técnico: Formal, personalmente vigilada y estratégica
- Recovery Coach: Variable de acuerdo al entorno de la organización, pero en general, personal e informal
- Padrino: Informal, abierto y espontáneo

### **El uso de sí mismo**

- Técnico: La auto-revelación es desalentada o prohibida.
- Recovery Coach: El uso estratégico de la experiencia personal; expectativas de; modelo a seguir
- Padrino: Uso estratégico de la experiencia personal; expectativas de; modelo a seguir

### **Orientación temporal**

- Técnico: Enfoque considerable en experiencias anteriores
- Recovery Coach: Enfoque en el presente: ¿Qué puede hacer hoy para fortalecer su

recuperación?

- Padrino: Variable según la comunidad y la etapa de recuperación del ahijado

### **Duración de la relación de servicio / apoyo**

- Consejero: Breve y siempre más breve
- Recovery Coach: Se mide en meses o años (a través de evaluaciones continuas)
- Padrino: Variable, pero puede abarcar años

### **Rol de la Comunidad en la recuperación**

- Técnico: Enfoque intra e interpersonal; enfoque mínimo en la ecología de la recuperación; defensa mínima
- Recovery Coach: Enfoque en la vinculación de los recursos de la comunidad y acumulación de capital de recuperación para la comunidad; una defensa importante y labor de promoción
- Padrino: Enfoque intra e interpersonal; enfoque mínimo en la ecología de la recuperación; defensa mínima

### **Documentación**

- Técnico: Amplia y agobiante
- Recovery Coach: Mínima pero creciente
- Padrino: Ninguna

### **Dinero**

- Técnico: Trabaja como ayudante de pago; recuperante o un tercero paga por el servicio
- Recovery Coach: Funciona tanto recibiendo un pago como de forma voluntaria; el servicio puede ser pagado por el recuperante o por un tercero
- Padrino: Proporciona soporte sólo como parte del propio servicio; no hay honorarios pagados al padrino o la comunidad de recuperación

## 2.3 Conocimientos y antecedentes necesarios para ser un Recovery Coach

### Habilidades, Conocimientos, Cualidades, Valores y Principios

#### Habilidades

Las habilidades básicas necesarias para ser un Recovery Coach exitoso pueden ser desarrolladas. Nadie tiene todas estas habilidades en el grado ideal. Sin embargo, cada uno de nosotros tiene al menos rudimentos de estas habilidades que podemos construir, siempre que estemos abiertos y nos entrenemos. Algunas de las habilidades clave para servir eficazmente como Recovery Coach incluyen:

- Escuchar con empatía – colocarse en los zapatos de los recuperantes (persona en recuperación), reconociendo la validez de sus sentimientos y experiencias.
- No imponer sus juicios y opiniones
- Servir como consultor y colaborador con el recuperante.
- Comunicación clara.
- Practicar la paciencia y la persistencia.
- Proporcionar soluciones prácticas a los problemas
- Mantener la esperanza y construir sobre la motivación.
- Reconocer las limitaciones personales y los límites de la relación entre el Recovery Coach y el recuperante.
- Desvinculación de los resultados del trabajo, evitando la culpa o la auto-recriminación cuando las cosas no van como se han planificado.
- Hablar en público y abogar en nombre de Recovery Coaching.

## Conocimiento

Como Recovery Coach, una de las herramientas a utilizar es el conocerse a uno mismo, el cual brindará la oportunidad para una relación genuina con aquellos a los que usted sirve. Siendo su corolario la necesidad de una sólida comprensión del propio camino de recuperación y la capacidad de compartirla de una manera apropiada a la persona a la que se está ayudando.

También es importante el conocimiento y la apertura a otras vías de recuperación, tanto secular como espiritual. Como Recovery Coach, también necesitará una sólida comprensión de la adicción, el tratamiento y la recuperación. No es necesario ser un experto en estas áreas, pero usted debe entender los conceptos claves y cómo se relaciona el tratamiento con el Recovery Coaching, y ambos, al proceso de recuperación más amplio. Además, necesitará una comprensión del papel del Recovery Coach, su relación con el tratamiento y la recuperación, y los límites interpersonales, así como la ética, a medida que se aplican al Recovery Coaching.

Uno de los roles clave como Recovery Coach es alentar suavemente un mayor autococonocimiento por parte del recuperante. Lo cual puede ser logrado de varias maneras, desde señalando las aparentes inconsistencias entre su comportamiento y valores, al igual que las metas expresadas, a aumentar la conciencia de los desencadenantes, las vulnerabilidades, y fortalezas. Su propia experiencia y formación (por ejemplo, coaching de recuperación, entrenamiento en evitar la recaída o desarrollo del plan de recuperación) le proporcionará el conocimiento necesario para realizar esta función.

Como Recovery Coach, no se es un experto con todas las respuestas. Más bien, usted es un oyente empático que ha “estado allí” y un consultor y asesor que reconoce que lo que funcionó para usted puede no hacerlo de igual manera con sus recuperantes.

Por último, como Recovery Coach, necesitará tener conocimiento de una amplia gama de recursos comunitarios, incluyendo vivienda, grupos de ayuda mutua, adicciones, salud mental y otros servicios de salud. La mayoría de nosotros, que estamos comenzando a trabajar como Recovery Coaches, no tendremos este conocimiento y necesitaremos desarrollarlo con el tiempo. Siempre y cuando usted este trabajando como parte de un equipo, que probablemente sea el caso, esto no debería ser un problema. Usted puede confiar en el conocimiento de los miembros del equipo, más experimentados, en cómo aumentar su propio conocimiento.

## Cualidades

Como mentor, no es un experto con todas las respuestas. Más bien, usted es un oyente empático quien ha “estado allí” y un consultor o asesor que reconoce que lo que funcionó para usted puede no siempre hacerlo con sus recuperantes. Además, usted es un espejo para los recuperantes. Eso no simplemente significa que usted ha tenido y puede relacionarse con similares experiencias, aunque éste sea ciertamente el caso. Eso significa, además, que se puede ayudar a los recuperantes a ver mejor y así ayudarles a reconocer cuando están siendo menos que honestos con ellos mismos o con otros o poseen deficiencias en áreas importantes. Se debe utilizar esta función como reflejo, no con confrontación, lo que puede resultar en poner al recuperante a la defensiva o hacerlo desconfiar, pero a través de la escucha activa, parafrasear y cuestionar, se ayuda al recuperante a crecer en la conciencia y la honestidad.

Aunque tiene una historia larga en el tratamiento y recuperación de las adicciones, la confrontación ha demostrado ser una de las herramientas menos eficaces para motivar el cambio.

Elegir no usar la confrontación como herramienta no significa que usted intente poner todo bonito o permite comportamientos no saludables. Más bien, significa que como Recovery Coach, se es honesto, más no crítico. Cuando las acciones o pensamientos están en conflicto con los objetivos o los valores que un recuperante ha expresado o donde puede ponerse en riesgo, los Recovery Coach pueden y debe señalarlas de una manera constructiva y sin prejuicios.

Otras cualidades clave y esenciales para el Recovery Coach incluyen:

- Mente abierta a nuevos caminos.
- Empatía y compasión.
- Humildad.
- Humor.
- Paciencia.
- Asertividad.
- Compromiso y pasión por el servicio.
- Un sentido sólido de los límites, incluyendo las propias fortalezas y debilidades.
- Auto-aceptación y la capacidad de cuidar de uno mismo en su propia recuperación.
- Comprensión de los límites de sus propias potestades.
- Compromiso para incorporar la recuperación en la vida cotidiana o, como se dice en los programas de 12 pasos, un deseo y compromiso a “caminar lo que se habla”.



## Valores

Otra forma de ver la recuperación es como el proceso de aprender a vivir por medio de valores fundamentales tales como, la honestidad, la veracidad, el respeto a la dignidad de uno mismo y los demás, y la integridad. También aprendemos a reconocer las muchas maneras en que nos hemos traicionado a nosotros mismos y a nuestros valores durante nuestra adicción y llegamos a perdonarnos a nosotros mismos del daño que nos hemos hecho a nosotros mismos y así como a otros.

Los valores que están implícitos en esto son los mismos valores que forman la base para un buen Recovery Coach. Estos incluyen:

- Honestidad consigo mismo y con los demás.
- La integridad, o el esfuerzo por caminar su propio andar.
- Consideración para los que continúan en la lucha contra la adicción.
- Humildad, incluyendo el reconocimiento de que uno no tiene todas las respuestas.
- Profundo respeto por la recuperación y por la relación entre dos personas en recuperación.
- Abrazar las diversas vías de la recuperación
- Ser abierto al descubrimiento y aprendizaje en la relación Recovery Coach-recuperante.
- Pasión por la recuperación y el entusiasmo por su rol como Recovery Coach.
- Reconocimiento de que estamos en esto juntos.

## Principios

Los principios vienen desde y expresan nuestros valores. Son inseparables. Los principios son a los valores como los objetivos a la misión. Mientras los objetivos indican los pasos de como cumplir nuestra misión, los principios explican las reglas o pautas que nos ayuden a personificar nuestros valores.

Principios clave para el Recovery Coach:

Poner la recuperación primero

Asociarse con personas positivas y poner su recuperación primero.

Cuidarse física, mental y espiritualmente.

Cuando trabajando con recuperantes, ser enfático sobre la importancia de poner la recuperación en primer lugar y ayudarles a ver si lo están haciendo o no.

Mantenerse fiel a su propio camino y a su recuperación.

Darse cuenta de que su experiencia, fuerza, y esperanza son de mucho más valor que su opinión.

No pida a los demás que hagan algo que usted no haría.

Celebrar tanto la experiencia compartida de la recuperación, como las cualidades únicas de cada camino de la persona en recuperación.

Evitar prescribir su camino; utilizar su experiencia, fuerza y esperanza para ayudar a los recuperantes a encontrar caminos que funcionen para ellos.

Aprender de sus errores: Honestidad para reconocer los errores y humildad y amor propio sano para abrazar y aplicar las lecciones que traen.

Darse cuenta de que estamos todos juntos en esto.

Recuerde que al dar, recibe, y como usted recibe, usted da. La recuperación es estar disponible para dar y recibir.

Cumpla con sus compromisos.

Dígalo como es; No embellezca su experiencia.

Recuerde que usted tiene solamente el hoy.

Cuidar de su familia.

## **Conocimiento Psicológico**

El conocimiento psicológico es esencial para el Recovery Coach. Es importante conocer la diferencia entre el conocimiento formal (por ejemplo, diplomas, educación formal, conocimiento de libros sobre teorías y modelos) y conocimiento empírico (por ejemplo, experiencias vividas, conocimientos de experiencias sociales e inteligencia emocional). Un Recovery Coach puede poseer un doctorado, ser un psicólogo clínico, o un ex drogadicto sin hogar

con cierta educación. Mientras entienda cómo funcionan estas teorías psicológicas, no necesitan tener un diploma para transmitir sus conocimientos. Con el interés, este conocimiento se puede obtener fácilmente. Un Recovery Coach debe obtener una comprensión básica de lo siguiente:

- La comprensión básica del Conocimiento Psicológico incluye:
- Teorías de la personalidad
- Modelos de motivación humana
- Las teorías del desarrollo adulto, incluidas las teorías morales e intelectuales
- Desarrollo emocional, relacional y espiritual en recuperación
- Modelos de aprendizaje de adultos
- Modelos de cambio personal y de comportamiento
- Conocimiento del equilibrio entre el trabajo y la vida
- Técnicas de manejo del estrés/relajación
- Psicología social y cómo los factores sociales afectan el comportamiento individual y grupal
- Cómo identificar a las personas que necesitan una derivación psicológica o médica
- Modelos de recuperación de abuso de sustancias
- Modelos de inteligencia emocional
- El papel de las diferencias de género en la edad adulta
- Modelos y métodos de evaluación de la personalidad
- Modelos de estilos de personalidad o comportamiento

## **Conocimientos de la familia o de la organización**

El conocimiento organizacional es una categoría amplia que abarca la vida de los recuperantes en casa con la familia o en su trabajo. Si el recuperante es un ejecutivo de alto nivel, dueño de un negocio, o un profesional que trabaja en un ambiente organizado, el Recovery Coach debe ser consciente de la cultura organizacional del lugar de trabajo, así como para ser capaz de adaptarse y comprender el sistema organizacional de la familia. Cada recuperante tendrá problemas de relación laboral o familiar en cualquier momento. Un Recovery Coach que tiene conocimiento en soluciones saludables para los problemas del lugar de trabajo y de la familia está mejor preparado para ayudar al recuperante.

Una comprensión básica del Conocimiento Familiar u Organizacional incluye:  
Estructuras organizativas básicas, sistemas y procesos familiares, así como patrones de comportamiento asociados a cada uno

El impacto y el papel de la estructura y subestructura de la familia (por ejemplo, familias de paso, abuelos, hijos naturales o adoptivos, etc.)

Teoría de sistemas organizacionales y familiares

Cambio organizacional, teorías y prácticas de gestión

Teorías y prácticas de coaching familiar y organizacional

## **Conocimiento de adicción y recuperación**

No es un requisito para el Recovery Coach estar en recuperación de cualquier adicción.

Sin embargo, es bueno para el Recovery Coach trazar los cinco conceptos de recuperación para comenzar a trabajar con el recuperante. Estos conceptos clave de la recuperación son lo que cada Recovery Coach necesita para inculcar en el recuperante:

1. Tener esperanza
2. Adoptar responsabilidad personal
3. Educarse sobre la recuperación y la adicción
4. Abogar por la auto-promoción
5. Dar apoyo y servicio

Si un Recovery Coach no es conocedor de la adicción con la que se identifica el recuperante, es aconsejable remitir el recuperante a un Recovery Coach o programa de ayuda mutua que esté versado en esa condición en particular. Hablar con otro Recovery Coach es sabio cuando uno se enfrenta a un recuperante que tiene una adicción con la que no está familiarizado. Sin embargo, si un Recovery Coach tiene una pregunta acerca de una adicción del recuperante, o está tomando una decisión sobre el recuperante, es importante buscar el consejo de un supervisor como primer paso antes de intentar llegar a una conclusión.

Muchas veces, las adicciones con las que el Recovery Coach puede no estar familiarizado pueden no estar relacionadas con la sustancia. Estas adicciones se llaman a menudo “adicción al proceso”.

### **Las Adicciones al proceso pueden incluir:**

1. Juego
2. Sexo o pornografía
3. Amor o romance
4. Compras o gastos excesivos

5. Trastornos de la alimentación
6. Daño propio, mutilación
7. Adicciones a Internet, juegos o redes sociales

El término “Adicción al proceso” puede ser engañoso, estas adicciones a veces se llaman adicciones conductuales, mientras que la persona es adicta a un comportamiento compulsivo que implica un proceso, mas no una sustancia. Este término se utiliza a menudo como una definición general para cualquier comportamiento compulsivo que no implique una sustancia adictiva.

Los comportamientos adictivos del proceso producen neuroquímicos en el cerebro que crean una reacción en el cuerpo de la persona. Las reacciones neuroquímicas crean un sentimiento eufórico, así como las acciones físicas (la compra o mutilación) crean una distracción para el recuperante. Es la reacción a los neuroquímicos y las distracciones lo que proporciona al recuperante la sensación de que son adictos. Un ejemplo del uso de un proceso o la adicción al comportamiento es cuando alguien se dedica a la “terapia de la compra”; Uno va de compras para sentirse menos deprimido.

## 2.4 Opciones para la persona en recuperación

La recuperación es un proceso, mediante el cual la persona adicta interrumpe el deterioro progresivo que es típico de este desorden y comienza un restablecimiento constante en las áreas de vida afectadas.

Como la adicción es una enfermedad primaria de naturaleza crónica existe una tendencia natural a la recaída que hace necesario el mantenimiento diario del proceso de recuperación. Evitamos usar el término “curación” pues este se aplica a la resolución de las enfermedades agudas.

La abstinencia completa es el primer paso necesario para la recuperación, que además, debe acompañarse de cambios en el estilo de vida, orientados a promover y mantener la abstinencia y una mejor calidad de vida.

Para lograr avanzar en la recuperación es necesario que la persona adicta realice cambios en su forma de pensar, y de actuar, así como cambios en su estilo y patrón de vida.

El resultado de una recuperación satisfactoria es una persona con una calidad de vida en franca mejoría, estilos de vida más sanos y un nuevo sentido de su misión vital, así como una mejoría en su forma de relacionarse, y mayor capacidad para no tomárselo demasiado en serio.

De esa manera el proceso por el cual una persona enferma de adicción, pasa de la etapa de consumo a la recuperación, es un proceso dinámico, que consta de diversas etapas, y posee características que pasamos a describir:

### **La Motivación Para el Cambio**

El modelo de Prochaska y DiClemente nos explica como la motivación cambia a lo largo del tiempo y como esto es importante para evaluar la disposición para el cambio.

### **Etapas de la Recuperación**

La recuperación misma pasa por diversas etapas, las cuales están relacionadas con las tareas fundamentales que componen los cambios para construir una nueva vida más sana y balanceada.

### **Abstinencia Completa**

La abstinencia es un requisito necesario para la recuperación de la adicción. Ensayo de una definición y descripción operativa.

Cuando los adictos dejan de consumir drogas por primera vez, pueden experimentar varios síntomas físicos y emocionales, como depresión, ansiedad y otros trastornos del estado de ánimo, así como intranquilidad o insomnio. Ciertos medicamentos están diseñados para reducir estos síntomas, lo que facilita la detención del consumo de drogas.

### **Cambios en el Estilo de Vida**

Para una adecuada recuperación es necesario desaprender una gran cantidad de conductas adictivas y de búsqueda, que han sido aprendidas a lo largo de la carrera adictiva. También se hace necesario el desarrollo de nuevas conductas, actitudes y habilidades de vida que aseguren una recuperación sostenida.

### **Espiritualidad y Recuperación**

La espiritualidad es una de las áreas que la adicción daña de manera profunda, por lo

que el crecimiento espiritual es fundamental para asegurar una recuperación de calidad.  
El Proceso de Recaída

La recuperación es una enfermedad crónica, con tendencia a la recaída. La comprensión del proceso de recaída, es necesaria para entender la recuperación.

La naturaleza crónica de la enfermedad significa que recaer en el abuso de las drogas en algún momento no solo es posible, sino probable. Las tasas de recaída (es decir, con qué frecuencia se repiten los síntomas) para las personas con adicciones y otros trastornos por consumo de sustancias son similares a la tasa de recaídas de otras enfermedades crónicas bien conocidas, como la diabetes, la hipertensión y el asma, que también tienen componentes tanto fisiológicos como de comportamiento. El tratamiento de enfermedades crónicas implica cambiar comportamientos profundamente arraigados, y la recaída no significa que el tratamiento haya fracasado. Para una persona que se recupera de la adicción, recaer en el consumo de drogas indica que tiene que retomar o ajustar el tratamiento, o que debería probar con otro tratamiento.

### **Sugerencias para Comenzar la Recuperación**

Recomendaciones dirigidas a las personas que quieran detener el proceso de adicción y comenzar una nueva vida.

### **Sugerencias para Detener una Recaída**

A veces una recaída puede apartarnos de la recuperación. Al seguir estas sugerencias póngase de nuevo en el camino de la recuperación, a la mayor brevedad posible.

### **Tratamiento y Recuperación**

El tratamiento es una serie de intervenciones clínicas dirigidas a promover y asistir la recuperación. Aquí se explican la relación entre estos dos procesos. La recuperación va más allá del tratamiento, pues la persona en recuperación necesita mantener los cambios logrados de manera permanente, a lo largo de toda su vida.

### **Tratamiento con medicamentos**

La investigación muestra que la combinación de medicamentos para el tratamiento (cuando corresponda) con la terapia conductual es la mejor manera de garantizar el éxito en la mayoría de los pacientes. Los enfoques de tratamiento deben ser diseñados para tratar los patrones de consumo de drogas y los problemas médicos, psiquiátricos y sociales de cada paciente relacionados con las drogas.

### **¿Cómo pueden los medicamentos ayudar a tratar la adicción a las drogas?**

Existen diferentes tipos de medicamentos que pueden ser útiles en distintas etapas del tratamiento para ayudar a que un paciente deje de abusar de las drogas, continúe con el tratamiento y evite las recaídas.

Algunos medicamentos se utilizan para ayudar al cerebro a adaptarse gradualmente a la ausencia de la droga adictiva. Estos medicamentos actúan lentamente para evitar el deseo de consumir la droga y tienen un efecto calmante sobre los sistemas del cuerpo. Pueden ayudar a los pacientes a concentrarse en la terapia y en otras psicoterapias relacionadas con su tratamiento contra las drogas.

### **Tratamiento con las terapias conductuales**

Los tratamientos conductuales ayudan a que la persona participe en el tratamiento de trastornos provocados por el consumo de sustancias, modificando sus actitudes y comportamientos relacionados con el consumo de drogas y el aumento de sus habilidades para la vida, con el propósito de manejar circunstancias estresantes e indicios ambientales que podrían desencadenar una intensa ansia de drogas y dar lugar a otro ciclo de consumo compulsivo. Las terapias conductuales también pueden mejorar la eficacia de los medicamentos y ayudar a las personas a permanecer más tiempo en el tratamiento. El tratamiento debe dirigirse a la persona de manera integral.

### **¿Cómo hacen los mejores programas de tratamiento para ayudar a los pacientes a recuperarse de los efectos generalizados de la adicción?**

Adquirir la capacidad de dejar de abusar de las drogas es solo una parte de un largo y complejo proceso de recuperación. Cuando las personas inician un tratamiento por un trastorno causado por el consumo de sustancias, a menudo la adicción ha tomado el control sobre sus vidas. La compulsión por obtener, consumir y experimentar los efectos de las drogas les ha dominado cada minuto mientras están despiertos, y abusar de las drogas



ha ganado más importancia que todas las cosas que antes les gustaba hacer. Ha afectado el funcionamiento en su vida familiar, en el trabajo y en la comunidad, y les ha hecho más propensos a sufrir otras enfermedades graves. Debido a que la adicción puede afectar muchos aspectos de la vida de una persona, el tratamiento, para tener éxito, debe atender todas sus necesidades. Por este motivo, los mejores programas incorporan una variedad de servicios de rehabilitación en sus regímenes integrales de tratamiento. Los terapeutas pueden seleccionar diferentes servicios para satisfacer las necesidades médicas, psicológicas, sociales y vocacionales específicas y las necesidades legales de sus pacientes, a fin de fomentar su recuperación de la adicción.

**Terapia cognitiva conductual:** busca ayudar a los pacientes a reconocer, evitar y hacer frente a las situaciones en las que son más propensos a abusar de las drogas.

**Reforzamiento sistemático:** utiliza el refuerzo positivo, como el otorgamiento de recompensas o privilegios por estar libres de drogas, por asistir y participar en las sesiones de terapia o por tomar medicamentos para el tratamiento según las indicaciones.

**Terapia de estímulo motivacional:** utiliza estrategias para producir cambios rápidos en el comportamiento, motivados internamente, para dejar de consumir drogas y facilitar el inicio del tratamiento.

**Terapia familiar (en especial para los jóvenes):** aborda los problemas de drogas de una persona en el contexto de las interacciones familiares y su dinámica, que podrían contribuir al consumo de drogas y otras conductas de riesgo.

## **Grupos de Autoayuda**

Los grupos de autoayuda son de fundamental importancia en la recuperación personal, especialmente en la fase de mantenimiento. Existen distintas clases de grupos de autoayuda.

Uno de los recursos más valiosos y disponibles para promover y sostener la recuperación de las adicciones son los grupos de autoayuda.

Estos grupos son formados por adictos en proceso de recuperación que sostienen re-

uniones regulares, donde se comparten experiencias, fortalezas y esperanzas relativas al proceso de recuperación de los integrantes.

El objetivo de los grupos es el de proveer una red de apoyo para mantener la recuperación de sus miembros.

Usualmente estos grupos forman parte de fraternidades internacionales que operan como organizaciones sin fines de lucro, auto sostenida por sus integrantes.

De todas estas fraternidades las más conocidas son las basadas en los Doce Pasos y las Doce Tradiciones, tales como, Alcohólicos Anónimos y Narcóticos Anónimos.

Los grupos de Doce Pasos se sostienen con sus propios recursos y mantienen la adherencia a principios espirituales, incluso el anonimato.

El principio del anonimato muchas veces es interpretado como la actitud de no presentarse en público, sino usando solo su primer nombre y evitar los medios. Pero en verdad es un principio más profundo que representa una guía espiritual del servicio desinteresado o anónimo. A través de este servicio desinteresado los miembros del grupo llevan el mensaje de recuperación a otros adictos que aún sufren.

La participación en las reuniones no cuesta dinero y están disponibles, sin más requisitos, a los adictos que deseen dejar de consumir y recuperarse. Estas reuniones son regularmente cerradas, o sea que son solo para adictos.

Las personas no adictas pueden tener conocimiento de estos programas asistiendo a reuniones abiertas, o visitando las oficinas de servicio. También es posible visitar las páginas de estas fraternidades en internet.

A continuaciones algunas fraternidades de autoayuda, basadas en los Doce Pasos:

**1.- Alcohólicos Anónimos:** La fraternidad más antigua (desde 1935), de donde nace el programa de los Doce Pasos y las Doce Tradiciones. Está construida para la recuperación de adictos al alcohol. <http://www.alcoholicos-anonimos.org/>

**2.- Narcóticos Anónimos:** Una fraternidad internacional para adictos a las drogas en general. No se enfoca en las sustancias específicas sino en la adicción como enfermedad. <http://www.narcoticosanonimos.es/>

**3.- Al-Anon/Familias Anónimas:** Autoayuda para las familias de adictos o personas con conductas incontrolables. <http://al-anonespana.org/> <http://www.familiasanonimas.es/>

**4.- Sexo Adictos Anónimos:** Una fraternidad de adictos al sexo basada en los Doce Pasos. <http://sexolicosanonimos.org/>

**5.- Comedores Compulsivos Anónimos:** La fraternidad de Doce Pasos para los comedores compulsivos, bulímicos y anoréxicos. <http://comedorescompulsivos.es/>

**6.- Jugadores Anónimos:** Fraternidad de autoayuda para los jugadores compulsivos o patológicos. <http://www.jugadoresanonimos.org/>

**7.- Emotivos Anónimos:** Fraternidad de autoayuda abierta para desórdenes emocionales o comportamientos adictivos en general. [www.emotivosanonimos.org](http://www.emotivosanonimos.org)

**8.- Deudores Anónimos:** Grupos para los gastadores compulsivos o adictos a las compras. <https://deudoresanonimoses.wordpress.com/>

**9.- Cocaína Anónimos:** Grupos de autoayuda para la recuperación de la adicción a la cocaína. <http://cocaínaanonimos.org/>

El único requisito para ser miembro es el deseo de entrar en abstinencia o de recuperarse.

Los grupos de autoayuda, al proveer la capacidad de tener acceso a una red de ayuda mutua de manera instantánea y presente en muchos países del mundo, es un recurso invaluable tanto para las personas en recuperación, como para los que quieren dejar de usar y recuperarse, así como para todos los profesionales que trabajan en el área de tratamiento de las adicciones.

Existen además otras fraternidades de autoayuda o grupos de recuperación basadas en otros principios o modelos. Algunos de estos son:

**1.- Rational Recovery (Recuperación Racional):** Sociedad de autoayuda basada en la terapia racional emotiva, con un fuerte tono anti-AA.

**2.- Smart Recovery (Recuperación inteligente):** Organización basada en la abstinencia, sin fines de lucro, que ofrece reuniones reales y virtuales para apoyar la recuperación de sus miembros.

**3.- Secular Recovery (Recuperación Secular):** Otra organización de recuperación basada en el apoyo mutuo.

**4.- Manejo de Moderación:** Grupo de autoayuda para personas con problemas de uso inadecuado o abuso de alcohol que no han llegado a ser alcohólicos. La meta no es la abstinencia sino la moderación. Si la persona es adicta no es un grupo recomendable.

Estos son algunos de los recursos que proveen de herramientas para la recuperación.

No siempre los adictos pueden beneficiarse de reuniones ambulatorias de autoayuda pues a veces la severidad de la enfermedad hace necesaria una intervención más estructurada.

Si el adicto pasa por un tratamiento interno, se recomienda que asista a reuniones cuando salga.

En la fase de mantenimiento es el momento donde el adicto en recuperación puede sacar más provecho del contenido de las reuniones porque está mucho más claro de que no es culpable de su enfermedad, pero si es responsable de su recuperación

## 2.5 Rasgos y trastornos adicionales - Diagnóstico dual

El tratamiento de diagnóstico dual es una innovación relativamente nueva en el campo de la recuperación de la adicción. Hasta la década de 1990, las personas que experimentaban síntomas de un trastorno de salud mental (ataques de ansiedad, episodios depresivos, comportamiento delirante o cambios de humor) fueron tratados por separado de aquellos que buscaban ayuda para el abuso de drogas o alcohol. Cuando estas condiciones se superponían, a los recuperantes se les negaba a menudo el tratamiento por una enfermedad mental hasta que estuvieran limpios y sobrios. Desafortunadamente, debido a que el abuso de sustancias es a menudo impulsado por un trastorno psiquiátrico subyacente, esto significa que muchas personas con un diagnóstico dual de la adicción y un trastorno mental nunca recibió la ayuda que necesitaban.

## **¿Qué diferencia hay con el tratamiento de doble diagnóstico?**

En lugar de trazar una línea dura entre la salud psiquiátrica y la adicción, estas áreas se tratan como parte de un todo. Los médicos que trabajan en el tratamiento de la adicción ahora pueden recibir capacitación y credenciales en el tratamiento de los trastornos duales de salud mental. Las instalaciones dedicadas a la rehabilitación ofrecen servicios de recuperación que se personalizan para los recuperantes con un diagnóstico dual.

Para aumentar las posibilidades de lograr una recuperación completa, su cuidado debe incluir:

- Tratamiento paralelo a sus trastornos de salud mental y abuso de sustancias por los miembros de un equipo de tratamiento altamente capacitado
- Reconocimiento de la importancia de los medicamentos psicoterapéuticos, como los antidepresivos o los medicamentos anti-ansiedad, en el tratamiento de trastornos duales
- Un enfoque de apoyo a la terapia que refuerza la autoestima y construye confianza en sí mismo en lugar de confrontar al recuperante con declaraciones negativas y agresivas
- Una estrategia de tratamiento inclusiva que trae socios, cónyuges, niños y otros miembros del hogar a la terapia para consejería individual, reuniones de grupo o educación

# 3.0 Rehabilitación

## 3.1 Modelos en Rehabilitación

Entendiendo la adicción - La adicción es compleja y requiere un tratamiento integral. De la intervención y desintoxicación, hasta los programas de asesoramiento y el tratamiento posterior, todos los aspectos del proceso de rehabilitación de adicción a las drogas se construyen alrededor de alcanzar la sobriedad y el aprendizaje de las habilidades necesarias para seguir así.

Los signos y síntomas del abuso de drogas y adicción a las mismas - A veces, las personas no están dispuestas o son incapaces de admitir que tienen una adicción a las drogas o al alcohol. Una intervención da a la familia y a los amigos la oportunidad de mostrarle al adicto cómo su comportamiento está afectando la vida de las personas cercanas.

Obtención de ayuda - Demasiadas personas sufren debido a la adicción a las drogas, y no saben a dónde acudir. La ayuda para tratar la adicción se puede encontrar en la familia, los amigos o hablando con los profesionales de un centro de rehabilitación de drogas.

### **El primer paso del tratamiento: la desintoxicación de drogas y alcohol**

Un programa de tratamiento integral se dirige tanto a los componentes físicos como a los psicológicos de la adicción, para ayudar a los adictos a seguir sobrios para siempre. Pero antes de empezar la recuperación de la vida del adicto, la desintoxicación es necesaria para eliminar el cuerpo de toxinas y otros componentes peligrosos creados por las drogas.

### **El segundo paso: la rehabilitación de drogas y alcohol**

La recuperación después de una adicción lleva tiempo. Incluso después de que el individuo completa un programa de tratamiento por el uso de drogas, aun tiene que hacer frente a los desafíos diarios que cada adicto en recuperación debe enfrentar. Para aprender cómo hacer frente a las causas que llevan al uso abusivo de drogas se necesita empezar un programa de rehabilitación.

## **Prevención y Cuidado**

La educación preventiva ayuda a los jóvenes a mantenerse alejados de las drogas, pero los consejos valiosos deben venir de los padres de una manera abierta y honesta, cuando los niños son todavía relativamente jóvenes. El cuidado posterior ayuda a las personas a mantener la sobriedad por meses y años después del tratamiento.

## **El coste de la rehabilitación y desintoxicación de drogas**

El costo del tratamiento de adicciones no es pequeño. Algunos centros cuestan más de miles de euros al mes. Junto con el hecho de que muchas familias se quedan financieramente inestables como resultado de la adicción a las drogas, es difícil luchar con la adicción. Sin embargo, hay un creciente número de maneras de compensar el coste del tratamiento de drogas y alcohol, como planes de financiación, tarifas personalizadas según los ingresos del paciente, etc...

## **Tipos de centros de tratamiento para la adicción de drogas y alcohol**

Cada persona es diferente, y también son sus necesidades de tratamiento. Para ayudar en la recuperación, los adictos necesitan el tratamiento de adicción más adecuado, pero como cada día aparecen algunos tipos de centros de rehabilitación es difícil elegir uno que sea adecuado. Algunos ejemplos de centros son: holísticos, alternativos, privados, etc...

## **Centros de rehabilitación con tratamientos naturales**

No encontrara ningún medicamento en los centros naturales de rehabilitación de drogas y alcohol. Estas instalaciones ponen un fuerte énfasis en la atención integral y la desintoxicación natural sin la ayuda de opiáceos sintéticos.

## **Centros de rehabilitación con tratamientos holísticos**

Los centros de tratamiento holísticos están creciendo en popularidad a medida que más y más personas se sienten atraídos por la idea de utilizar las prácticas orientales como el yoga y la meditación para mejorar el proceso de rehabilitación.



## **Centros de rehabilitación de lujo**

Cuando las personas requieren atención adicional y comodidad, recurren a un tratamiento de lujo para la drogadicción y el alcoholismo. Estos programas de gama alta pueden costar más, pero ofrecen mejores servicios y lugares impresionantes.

## **Centros de rehabilitación privados**

Durante la recuperación de una adicción, la privacidad individual es de mayor importancia para algunas personas. Los centros privados de tratamiento de drogas y alcohol permiten a sus pacientes a superar su adicción a las drogas o el alcohol en anonimato.

## **Centros de rehabilitación según la ocupación del paciente**

Algunos trabajos son tan estresantes que hacen que las personas recurren a las drogas y al alcohol como un medio de hacer frente a la presión. Es por eso que los directores ejecutivos, miembros del ejército e incluso los controladores aéreos tienen programas de tratamiento de adicciones diseñados especialmente para ellos.

## **Centros de rehabilitación con terapias de grupo**

Muchas personas experimentan importantes avances en su recuperación la primera vez que hablan con otros adictos en recuperación en terapia de grupo. Los centros de tratamiento que proporcionan terapias de grupo son capaces de ayudar a los adictos con mayor eficacia.

## **Centros de rehabilitación cristianos**

Durante tiempos difíciles, muchas personas encuentran consuelo en la fe. Esta es la filosofía que impulsa a los centros de rehabilitación espirituales y religiosos, donde los métodos tradicionales de tratamiento de la adicción se acentúan y se mejoran por las terapias basadas en la fe, como grupos de oración y consejería espiritual privada o de grupo.

## **Centros de rehabilitación basados en la espiritualidad**

La rehabilitación basada en la espiritualidad intenta conectar la mente, el cuerpo y el

espíritu para lograr la recuperación. Las personas que toman parte en la rehabilitación espiritual son capaces de lograr la sobriedad y despertar su yo interno, durante el tratamiento.

## **El Modelo Minnesota**

El modelo surge de la llamada “Experiencia Minnesota”. En el estado de Minnesota, USA, surgieron entre 1948 y 1950 tres centros pioneros de tratamiento del alcoholismo, para cubrir la necesidad de atención a los alcohólicos que, hasta el momento, sólo recibían tratamiento hospitalario. Los tres centros: Pioneer House, Hazelden y Willmar State Hospital continúan buscando soluciones para la atención integral del enfermo alcohólico y/o adicto.

El Modelo Minnesota rompió muchos paradigmas que se utilizaban en el tratamiento de las Adicciones (prioritariamente el alcoholismo), proponiendo un tratamiento de rehabilitación intensivo, de corta duración que se encuentra a la vanguardia de los tratamientos actuales para las enfermedades adictivas.

Este modelo, permite que el paciente se incorpore rápidamente a sus actividades y que no se desligue de su entorno.

Se trata de un enfoque integral y multidisciplinario, basado en los Doce Pasos (AA y NA). El modelo parte de la base de que la Adicción es una enfermedad sin cura conocida, pero con una recuperación posible.

Se desmarca de otros tratamientos, al empezar a definir al alcoholismo como una enfermedad. De esta forma le quita el peso de la culpa al alcohólico, hablando más de las consecuencias de la enfermedad como causa, que como parte de un defecto moral.

El modelo Minnesota trabaja como eje fundamental que la adicción es una enfermedad, cuyas consecuencias son de ámbito social, físico, mental, emocional y espiritual.

Se rompió el antiguo paradigma que afirmaba que la adicción era un síntoma de otra enfermedad o situación, empezando a tratarla como eje del problema. La adicción pasa a ser una enfermedad primaria, no una consecuencia.

Este modelo se enfoca en una enfermedad que no tiene cura, que necesita de recuperación continua y que requiere de apoyo espiritual y de crecimiento personal.

### **El Modelo Minnesota se basa en los siguientes supuestos básicos:**

- La negación de la enfermedad. El componente común entre los alcohólicos y/o adictos es que beben/consumen demasiado, independientemente de su raza, su clase social y su forma de beber. Su vida se va convirtiendo en un cúmulo de despropósitos y autodestrucción, pero el alcohólico/adicto sigue bebiendo/consumiendo sin medida.
- El Alcoholismo (y por tanto la adicción) es una enfermedad crónica, progresiva y mortal de necesidad si no se detiene.
- El enfermo alcohólico (el adicto) no es culpable (con sus acciones no se ha buscado la enfermedad). Al ser una enfermedad, el alcohólico (adicto) no es culpable (básico para entender el modelo).
- Es una enfermedad crónica y primaria. No es una enfermedad o síntoma subyacente.
- Se contemplan las adicciones “múltiples”, como consecuencia de la químico-dependencia. El adicto puede tener una sustancia de preferencia (generalmente es así), pero en numerosas ocasiones, se convierte en un “químico-dependiente”, ya que sustituye su sustancia de preferencia por otra sustancia química que mantiene la adicción.
- El consumo de alcohol y/o droga es un síntoma de la enfermedad. Por eso, muchos profesionales cuando eliminan el consumo, creen que la enfermedad se ha curado.

### **El Modelo Minnesota contempla dos Objetivos a largo plazo:**

La Abstinencia completa de todo tipo de drogas (y la desaparición del deseo).

Crear y construir una vida de calidad física, mental y emocional con un sentido, con un propósito (ESPIRITUALIDAD).

Para ello, el Modelo Minnesota plantea una serie de metas a corto plazo:

- Conseguir que el adicto y la familia acepten la enfermedad y sus consecuencias.

- Hacer ver al adicto y a la familia la necesidad de ayuda.
- Identificar las conductas que el adicto tiene que cambiar para poder iniciar una nueva vida sin drogas.
- Empujar y motivar a la acción constructiva para desarrollar una vida diferente.

## 3.2 Entrevista Motivacional

Entrevista Motivacional de William Miller y Stephen Rollnick

William Miller y Stephen Rollnick publicaron en 1991 su ya clásico “Entrevista Motivacional: preparar a la gente para cambiar el comportamiento adictivo” (Motivational Interviewing: preparing people to change addictive behavior).

La entrevista motivacional, como fue originalmente concebida, es un enfoque de terapia breve para abordar y tratar la ambivalencia hacia el cambio, muy característica en las personas con comportamientos adictivos.

Es un enfoque congruente con el transteórico de Prochaska y DiClemente y con los hallazgos de las investigaciones contemporáneas acerca de los factores que dan cuenta de la eficacia en psicoterapia. Se lo ha aplicado en recuperantes con consumo problemático de sustancias, para fomentar la adherencia al tratamiento de usuarios con problemas de salud mental y trastorno crónicos de salud, y para la adopción de estilos de vida saludable (ejercicio físico, dieta balanceada, sexo seguro).

Como la entrevista motivacional emergió en una época en la cual el campo de la psicoterapia estaba “ávido” de técnicas (las que se suponía que eran los factores específicos del cambio), se ha tendido a confundir a ese enfoque con un conjunto de técnicas que todo terapeuta puede usar.

Miller y Rollnick han sido enfáticos en afirmar que la entrevista motivacional no es una técnica, sino que es un enfoque en el cual subyace una filosofía particular; que en esos años se distanciaba enormemente de las creencias del campo acerca de cómo comportarse con los “adictos”: individuos que debido a su “personalidad adictiva” presentaban defensas psicológicas como negación, resistencia y manipulación, y por lo tanto debía “quebrarse” esa resistencia por medio de la confrontación agresiva y la educación de los sujetos.

## **La Entrevista Motivacional y el Recovery Coach**

Los conceptos expuestos en la entrevista motivacional ayudarán al Recovery Coach en la asistencia del recuperante a través del proceso de recuperación. Recuerde el segundo de los tres principios - Haga buenas preguntas.

Los cinco principios fundamentales en la entrevista motivacional son:

- Expresar empatía
- Desarrollar la discrepancia
- Evitar la argumentación
- Alentar la auto-eficacia
- Dejarse llevar con la resistencia

Expresa empatía - La identificación con los sentimientos, los pensamientos y las intenciones del recuperante

- Se comunica el respeto y la aceptación
- Alienta el espíritu libre de prejuicios, espíritu de colaboración
- El Recovery Coach puede ser de apoyo y conocedor
- Elogiar sinceramente aquello que el recuperante ofrece
- Persuade gentilmente y proporciona apoyo

Muestra de declaraciones y preguntas para expresar empatía

- Me parece familiar el como que se siente frustrado. Puedo identificarme con eso.
- Puedo entender cómo se puede sentir de esa manera.
- Tengo la sensación de que se está preguntando acerca de cuales son sus opciones.
- Bueno, si le he entendido bien, usted en este punto. . .

Desarrollar Discrepancia - Cuando las declaraciones del recuperante no coinciden con sus opciones y/o comportamientos

- Fomentar la sensibilización del recuperante en relación a las consecuencias de su comportamiento
- Ayudar a identificar las discrepancias
- Ayudar al recuperante a declarar un argumento para el cambio en un número de

niveles – ej. Cambio de Conversación

Muestra de declaraciones y preguntas para desarrollar discrepancia

- Usted afirma que desea \_\_\_\_\_, sin embargo, usted continúa haciendo \_\_\_\_\_.

Por favor, ayúdeme a entender cómo sus acciones apoyan sus deseos.

- Si todo lo que usted quiere lograr sucede, descríbame cómo usted llegaría hasta ese punto.
- Hagamos una lista de lo que esta y de lo que no está funcionando en cuanto a su objetivo.

Evitar la Argumentación - Tratar de ganar un desacuerdo no es útil para apoyar el proceso de cambio en el recuperante

- Un error común en Recovery Coaching - discutir, culpar, engatusar, persuadir, probar un punto y luchar por el poder
- El cambio es siempre elegido por el recuperante
- Cuando el recuperante expresa el argumento para el cambio, se puede avanzar
- El objetivo es caminar con el recuperante, no arrastrarlo...

Muestra de declaraciones y preguntas para evitar la argumentación

- Parece que estamos en desacuerdo en este punto. Ayúdame a ver su punto de vista con mayor claridad.
- Es posible que tengamos que ponernos de acuerdo de estar en desacuerdo. Está bien. Recordemos que este es su plan.
- No creo que tengamos que llegar a un acuerdo sobre esto, sigamos adelante.

Alentar la auto-eficacia - Creer en la capacidad del recuperante para producir un resultado deseado.

- Creer en la propia capacidad para el cambio
- Creer que el cambio es posible
- Permítale al recuperante presumir un poco

- Ayudar en el desarrollo de medidas y planes manejables

Muestra de declaraciones y preguntas para alentar la auto-eficacia

- Creo que usted puede hacer esto.
- Usted tuvo éxito al intentar hacer \_\_\_\_\_, vamos a ver cómo se hizo eso.
- Quizás esta tarea parece demasiado grande. Vamos a reducirlo en pasos manejables.
- Que motivación de los demás le ayudaría a realizar este cambio?

Dejarse llevar con la resistencia - No luche contra la resistencia, sino entiéndala como una parte del proceso

- Visto por lo general como un rasgo de la personalidad del recuperante
- Casi siempre es una señal de que el Recovery Coach necesita dar un cambio de dirección o escuchar más de cerca al recuperante
- La gente viene por una razón y está buscando algo
- Todos los objetivos pueden lograrse sabiendo donde esta la gente (no en donde se quiere que estén)

Muestra de declaraciones y preguntas de como dejarse llevar con la resistencia

- Parece que usted piensa que esto no le servirá. Vamos a intentar un acercamiento diferente.
- Bueno, esta es su decisión. Entonces, ¿qué debemos intentar?
- Está bien que usted no crea que esto es posible. Dígame más, que así podremos entenderlo.

Hay cuatro Claves para la entrevista motivacional:

- Preguntas de final abierto
- Afirmación
- Escuchar activamente
- Resumen

¿Por qué es la Entrevista Motivacional un concepto tan importante en su trabajo como Recovery Coach?

## 3.3 La Salud y el Bienestar

### La dieta y la recuperación

**El consumo de sustancias afecta al cuerpo de 2 maneras:**

**La sustancia en sí afecta al cuerpo.**

Esta causa cambios negativos en el estilo de vida, como alimentación mala e irregular.

Por ejemplo, los bebés expuestos al alcohol mientras se encuentran en el útero a menudo presentan problemas físicos y mentales. El alcohol afecta al feto a través de la placenta.

Después de nacer, el bebé puede tener síntomas de abstinencia. La desnutrición de la madre mientras está bebiendo puede afectar el desarrollo y crecimiento del bebé durante el embarazo.

La recuperación del consumo de sustancias también afecta al cuerpo en otros aspectos, por ejemplo, el metabolismo (procesamiento de la energía), el funcionamiento de los órganos y el bienestar mental. una nutrición apropiada puede ayudar en el proceso de curación.

Los nutrientes le suministran energía al cuerpo y proporcionan sustancias para formar y mantener órganos sanos, al igual que combatir infecciones.

A continuación se describe el impacto de las diferentes drogas sobre la nutrición:

### OPIÁCEOS

Los opiáceos, entre ellos, codeína, oxycodona, heroína y morfina, afectan el aparato digestivo. El estreñimiento es un síntoma muy común del abuso de estas sustancias. Los síntomas que son frecuentes durante la abstinencia incluyen:

- Diarrea
- Náuseas y vómitos

Estos síntomas pueden llevar a una falta de nutrientes suficientes y a un desequilibrio de electrolitos como sodio, potasio y cloruro.



Consumir comidas equilibradas puede reducir la gravedad de estos síntomas; Sin embargo, comer puede ser difícil debido a las náuseas. Se recomienda una dieta rica en fibra con muchos carbohidratos complejos (como granos integrales, verduras, guisantes y legumbres).

## **ALCOHOL**

El alcoholismo es una de las principales causas de deficiencia nutricional. Las deficiencias más comunes son la de vitaminas B (B1, B6 y ácido fólico). La deficiencia de estos nutrientes causa anemia y problemas del sistema nervioso (neurológicos). Por ejemplo, una enfermedad llamada síndrome de Wernicke-Korsakoff (“cerebro húmedo”) ocurre cuando el consumo excesivo de alcohol causa una insuficiencia de B6.

La intoxicación con alcohol también causa daño a dos órganos mayores involucrados en el metabolismo y la nutrición: el hígado y el páncreas. El primero elimina las toxinas de las sustancias dañinas y el segundo regula el azúcar en la sangre y la absorción de la grasa.

El daño a estos dos órganos produce un desequilibrio de líquidos, calorías, proteínas y electrolitos.

Otras complicaciones incluyen:

- Diabetes
- Hipertensión arterial
- Daño hepático permanente (cirrosis)
- Crisis epiléptica (convulsiones)
- Desnutrición grave
- Disminución de la expectativa de vida

Se pueden necesitar pruebas de laboratorio para proteínas, hierro y electrolitos con el fin de determinar si hay enfermedad hepática además del problema de alcohol. Las mujeres que beben mucho presentan un alto riesgo de osteoporosis y pueden necesitar tomar suplementos de calcio.

## **ESTIMULANTES**

El uso de estimulantes, como el crack, la cocaína y las metanfetaminas, disminuye el apetito y lleva a la pérdida de peso y a la desnutrición. Los consumidores de estas drogas

pueden permanecer despiertos durante días y pueden deshidratarse y sufrir desequilibrios electrolíticos durante estos episodios. El retorno a una alimentación normal puede ser difícil si ha habido una pérdida de peso considerable.

Los problemas de memoria, que pueden ser permanentes, son una complicación del consumo prolongado de estimulantes.

## **MARIHUANA**

La marihuana puede aumentar el apetito. Algunos consumidores habituales pueden presentar sobrepeso y es posible que necesiten reducir la grasa, el azúcar y las calorías totales.

## **NUTRICIÓN Y ASPECTOS PSICOLÓGICOS DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS**

Cuando una persona se siente mejor, es menos propensa a empezar a consumir alcohol y drogas de nuevo. Dado que una nutrición balanceada ayuda a mejorar el estado de ánimo y la salud, es importante estimular una alimentación saludable en personas que se están recuperando de problemas con el alcohol y otras drogas.

Sin embargo, es posible que una persona que acaba de renunciar a una fuente de placer importante no esté lista para realizar otros cambios drásticos en el estilo de vida. Por lo tanto, es más importante que la persona evite recaer en el consumo de sustancias que ceñirse a una dieta estricta.

## **PAUTAS**

- Cíñase a horarios regulares de comida.
- Consuma una dieta baja en grasas.
- Obtenga más proteínas, carbohidratos complejos y fibra alimenticia.
- Los suplementos minerales y vitamínicos pueden ayudar durante la recuperación (esto puede incluir complejo B, zinc y vitaminas A y C).

Una persona con consumo de sustancias es más propensa a recaer cuando tiene malos hábitos alimentarios, razón por la cual las comidas regulares son tan importantes. La adicción al alcohol y a las drogas provoca que la persona olvide cómo es la sensación de tener hambre y más bien la interpreta como un deseo vehemente por la droga. Se debe estimular

a la persona para que piense que puede tener hambre cuando los deseos vehementes se vuelven fuertes.

La deshidratación es común durante la recuperación de la drogadicción y es importante obtener suficiente líquido durante y entre las comidas. El apetito por lo regular retorna durante la recuperación. Una persona en recuperación a menudo es más propensa a comer en exceso, en particular si estuvo tomando estimulantes. Es importante consumir comidas y refrigerios saludables y evitar las comidas ricas en calorías con poco valor nutritivo (como los dulces).

Los siguientes consejos pueden ayudar a mejorar las probabilidades de una recuperación saludable y duradera:

- Consumir comidas y refrigerios nutritivos.
- Hacer actividad física y descansar lo suficiente.
- Reducir la ingesta de cafeína y dejar de fumar en lo posible.
- Buscar ayuda de asesores o grupos de apoyo regularmente.
- Tomar suplementos de vitaminas y minerales si el proveedor de atención médica lo recomienda.

### **Plan de bienestar en recuperación**

Con el plan de bienestar introducimos el conocimiento de que este paso enfoca las esperanzas y los sueños de la persona, proporcionando un contexto esperanzador y dando perspectiva a las dificultades actuales. Le brinda la posibilidad de tener una visión a largo plazo y ver la imagen en su totalidad. El poder elegir y la autodeterminación son aspectos críticos para su alcance. La persona toma el liderazgo que lo ayuda a identificar los siguientes pasos, brindándole una sensación de dirección y poner el plan en la acción. Juntos, el Recovery Coach y el recuperante pueden evaluar los riesgos y compartir los resultados en esta dinámica fase.

Este plan debe estar escrito, mantenido y guardado por el recuperante. Este es su plan.

Puede ser útil para guiar las conversaciones entre usted, el recuperante y su Recovery Coach.

## **¿Cuál es mi objetivo en general acerca del plan de bienestar de recuperación?**

A menudo es útil descomponer el plan de bienestar de recuperación en pequeñas partes; para facilitar su comprensión, los mismos se enumeraran a continuación. En cada uno de los puntos a los que nos referiremos, usted encontrará algunas preguntas que lo harán pensar. Algunos le parecerán más importantes que otros. Preste atención a estos. Existe la posibilidad de establecer una meta de cada uno de ellos, sin embargo, usted no necesita tener un objetivo en cada epígrafe. A menudo, se vuelve confuso tener más de un par de objetivos a la vez.

### **1. Conexión con la Comunidad de Recuperación**

- ¿Tengo contacto de manera regular con la gente en recuperación?
- ¿Estoy o quiero estar involucrado en un grupo de apoyo de recuperación?
- ¿Si estoy involucrado en un grupo de apoyo, lo hago activamente y acepto sugerencias?
- ¿Estoy o quiero estar involucrado en una comunidad de fe?
- Si estoy involucrado en una comunidad de fe, ¿lo hago activamente?
- ¿Paso tiempo de manera social con otras personas en recuperación?
- ¿Debería hacerme otras preguntas?

**Objetivo de Recuperación:**

**Pasos que debo tomar para llegar a mi meta:**

**¿Quién más podría estar involucrado?:**

**¿Para cuándo quiero haber logrado este objetivo?:**

### **2. Salud Física**

- ¿Tomo una dieta balanceada?
- ¿Hago ejercicio regularmente?
- ¿Duermo lo suficiente?

- ¿Necesito consultar a un médico o a un dentista?
- ¿Mi médico sabe que estoy en recuperación?
- Si me han recetado un medicamento para mi salud física, ¿lo estoy tomando como se me ha prescrito?
- ¿Debería hacerme otras preguntas?

**Objetivo de Recuperación:**

**Pasos que debo tomar para llegar a mi meta:**

**¿Quién más podría estar involucrado?:**

**¿Para cuándo quiero haber logrado este objetivo?:**

### **3. La Salud Emocional**

- ¿Estoy trabajando en tener relaciones sanas?
- ¿Estoy viendo a un terapeuta / consejero o necesito ver a uno?
- ¿Mi médico sabe que estoy en recuperación?
- Si me han recetado un medicamento para mi salud emocional, ¿lo estoy tomando como se me ha prescrito?
- ¿Debería hacerme otras preguntas?

**Objetivo de Recuperación:**

**Pasos que debo tomar para llegar a mi meta:**

**¿Quién más podría estar involucrado?:**

**¿Para cuándo quiero haber logrado este objetivo?:**

#### **4. Salud Espiritual**

- ¿Me siento cómodo con mi espiritualidad?
- ¿Es necesario desarrollar un sentido y prácticas espirituales?
- ¿Soy disciplinado en mis prácticas espirituales?
- ¿Tomo tiempo cada día para la oración, la meditación y / o reflexión personal?
- ¿Debería hacerme otras preguntas?

**Objetivo de Recuperación:**

**Pasos que debo tomar para llegar a mi meta:**

**¿Quién más podría estar involucrado?:**

**¿Para cuándo quiero haber logrado este objetivo?:**

#### **5. Vivienda**

- ¿El lugar en donde vivo ayuda en mi recuperación?
- ¿Los que viven conmigo ayudan en mi recuperación?
- ¿Es necesario realizar algún cambio en mi situación de vida?
- ¿Debería hacerme otras preguntas?

**Objetivo de Recuperación:**

**Pasos que debo tomar para llegar a mi meta:**

**¿Quién más podría estar involucrado?:**

**¿Para cuándo quiero haber logrado este objetivo?:**

## **6. Empleo / Educación**

- ¿Tengo o necesito un trabajo?
- ¿Es compatible mi trabajo con mis objetivos de recuperación?
- ¿Estoy satisfecho con mi nivel de educación?
- ¿Es necesario volver a algún tipo de educación?
- ¿Es necesaria que me entrene en algún área?
- ¿Debería hacerme otras preguntas?

**Objetivo de Recuperación:**

**Pasos que debo tomar para llegar a mi meta:**

**¿Quién más podría estar involucrado?:**

**¿Para cuándo quiero haber logrado este objetivo?:**

## **7. Gestión de la vida personal**

- ¿Se cómo manejar mi dinero? ¿Una cuenta corriente?
- ¿Sé cómo mantener mis cuentas?
- ¿Si tengo crédito, lo administro de manera adecuada?
- ¿Pago todas mis cuentas a tiempo?
- ¿Ahorro dinero?
- ¿Debería hacerme otras preguntas?

**Objetivo de Recuperación :**

**Pasos que debo tomar para llegar a mi meta:**

**¿Quién más podría estar involucrado?:**

**¿Para cuándo quiero haber logrado este objetivo?:**

**Otro**

- ¿Hay otras áreas que me gustaría explorar?

**Objetivo de Recuperación:**

**Pasos que debo tomar para llegar a mi meta:**

**¿Quién más podría estar involucrado?:**

**¿Para cuándo quiero haber logrado este objetivo?:**

A lo largo del camino usted podría encontrarse con barreras, o cosas que podrían entorpecer el camino para alcanzar su meta. Es importante identificar estas barreras y pensar en recursos, personas o cosas que le ayudarán si se encuentra con alguna.

## **3.4 Intervención de adicciones**

Una intervención es un proceso deliberado mediante el cual se introduce un cambio en los pensamientos, sentimientos y comportamientos de las personas.

El objetivo general de una intervención es confrontar a una persona de manera no amenazante y permitirle ver su comportamiento autodestructivo y cómo le afecta a sí mismo, a la familia y a los amigos.

Por lo general, implica a personas que se han preparado para hablar con quien que ha estado participando en algún tipo de comportamiento autodestructivo. De una manera clara y respetuosa, informan a la persona de forma objetiva sobre su comportamiento y cómo su comportamiento puede haberle afectado.



El objetivo inmediato de una intervención es que la persona autodestructiva escuche y acepte ayuda.

Un amigo necesita ayuda, pero no quiere hablar de ello. ¿Deberíamos hacer una intervención?

Una intervención puede ser una herramienta útil para un miembro de la familia, colega o amigo que es resistente a tratar su problema.

Anteriormente se consideraba que no podría brindarse ayuda a menos que la persona “tocara fondo” pero eso ha cambiado. A menudo las personas que son resistentes y entran en tratamiento debido a una intervención lo hacen muy bien.

Cualquier persona que pueda solicitar la ayuda de un Recovery Coach para una intervención, será alentada a hablar primero con un consejero, ya que muchas veces no es necesaria una intervención profesional. Sin embargo, hay momentos en que una intervención es crítica y el Recovery Coach puede ofrecerle opciones de una lista de profesionales con los que ha trabajado.

### **Reforzamiento Comunitario y Capacitación Familiar (Communitary Reinforcement And Family Training) CRAFT, por sus siglas en ingles**

CRAFT es un enfoque de no confrontación para lograr que un ser querido se someta al tratamiento de su adicción. Es un enfoque diseñado para quien este interesado por alguna persona afectada por la adicción (cónyuge, miembro de la familia, amigo), que está buscando asistencia para ayudar a su ser querido. CRAFT también puede ayudar a la persona que le preocupa reducir su consumo de sustancias, incluso sin su cooperación directa. CRAFT tiene éxito en conseguir que las personas afectadas acudan al tratamiento.

CRAFT es más motivacional que confrontacional. Los familiares aprenden a motivar a los seres queridos a cambiar, recompensando actividades sobrias y desalentando actividades que incluyen drogas o alcohol. El enfoque motivacional para lograr que un ser querido se someta al tratamiento, conduce a un porcentaje menor de recaída. Cuando las razones para no consumir son mayores que las razones para consumir, las personas tienen más probabilidades de entrar en el tratamiento. El entrenamiento CRAFT proporciona a los familiares habilidades para ayudar a cambiar el equilibrio a favor de no consumir y entrar en el tratamiento.

### **Los objetivos de CRAFT son:**

Aumentar la felicidad de la familia, independientemente de si el afectado entra en tratamiento.

Disminuir el uso de sustancias del afectado.

Obtener que el afectado entre en tratamiento

CRAFT utiliza la comunicación positiva para mejorar la probabilidad de que el afectado entre en tratamiento. A la familia se le anima, al hablar con el ser querido, a que:

- Describa brevemente sus preocupaciones
- Sea positivo y esperanzado
- Se refiera a comportamientos específicos.
- Describa sus propios sentimientos.
- Ofrezca una alternativa para el futuro

CRAFT es especialmente útil para la familia que ha visto intentos previos de hacer que un ser querido entre en tratamiento y fallar, que está cansado de regañar, suplicar y amenazar, y que se siente desgastado. Además, CRAFT es un enfoque atractivo para aquellos que son rechazados por duras intervenciones de confrontación.

CRAFT trabaja dentro de sus valores y creencias. El proceso se basa en el entendimiento de que nadie tiene mejor información sobre el comportamiento del usuario de la sustancia que la familia. CRAFT le enseña a usar la información de una manera motivacional para aumentar las posibilidades de que el usuario de la sustancia comience el tratamiento.

## **3.5 Mindfulness**

El Mindfulness es la práctica de la atención plena y consciente en nuestra vida, dándonos el espacio para elegir en vez de reaccionar, para ser en realidad lo que somos y vivir desde nuestra esencia.

Normalmente vivimos en un estado en que la atención está divagando por nuestra mente, y no estamos realmente presentes en nuestra vida: vivimos en “piloto automático”, más en el “modo hacer” que en “el modo ser”.

En nuestros trabajos de recuperación, encontramos que la vida cotidiana con problemas diarios que resolver, estar hiper-conectados en las redes, hace que sea demasiado fácil perderse, y no vivir realmente el momento. O al menos, no vivirlo con la actitud y la presencia que merece.

Así, nos vamos desconectando de la experiencia sensorial directa y de lo que nos dice nuestro propio cuerpo.

Y así, podemos encaminarnos sin darnos cuenta hacia el terreno de la ansiedad, el estrés y la depresión, incluso la enfermedad, reaccionando ante las situaciones de nuestra vida diaria en lugar de responder.

Practicando Mindfulness volvemos a dirigir la atención a nosotros mismos y a nuestras necesidades, manteniendo la conciencia de nuestros pensamientos, nuestros sentimientos, nuestras sensaciones corporales y el medio que nos rodea.

Podemos manejar las situaciones difíciles con la respuesta adecuada, en lugar de reaccionar inadecuadamente.

Podemos relacionarnos de manera diferente, con más perspectiva, con nuestra situación particular o nuestra experiencia de vida.

Las prácticas y los programas de Mindfulness tienen una forma clara, pautada y didáctica, que incluye introducción a la meditación, atención a la respiración y movimientos conscientes.

Se realizan en un espacio de paz, con todo lo necesario para acogerle y satisfacer sus necesidades.

### **Los beneficios de Mindfulness son:**

- Mindfulness puede reducir drásticamente el dolor y la reacción emocional al mismo tiempo. Investigaciones recientes sugieren que los niveles medios de “molestia” del dolor pueden reducirse hasta un 93%.
- Los ensayos clínicos muestran que el Mindfulness mejora el estado de ánimo y la calidad de vida.
- La práctica de Mindfulness mejora la memoria de trabajo, la creatividad, la

capacidad de concentración y la velocidad de reacción. También mejora la resistencia y la capacidad de recuperación.

- La meditación mejora la inteligencia emocional.
- Mindfulness es un potente antídoto contra la ansiedad, el estrés, la depresión, el agotamiento y la irritabilidad.

# 4.0 La Recuperación y Recovery Coaching

## Porque la recuperación con la ayuda de un Recovery Coach?

Más y más instalaciones de tratamiento para la adicción están utilizando especialistas en apoyo a la recuperación basada en iguales o Recovery Coach para ayudar a un individuo en el mantenimiento de su sobriedad. El énfasis en la incorporación de diversas formas de coaching de recuperación o apoyo de recuperación basado en iguales también se encuentra en las organizaciones comunitarias locales de recuperación o centros de apoyo a esta.

Este apoyo es proporcionado por “compañeros”, “especialistas en apoyo a la recuperación de compañeros”, “Recovery Coach”, “mentores de iguales” o “practicantes de apoyo de compañeros” que han vivido y experimentado recuperación personal para ayudar a otros a iniciar, mantener y abrazar la recuperación de trastornos por uso de sustancias (Borkman, 1999). Los Recovery Coach, para ser certificados, deben ser entrenados en la utilización de varios modelos de cuidado.

En 1998, Michael Boyle y William White formularon el modelo Recovery Management (RM). Este modelo fue el primero en introducir el uso de un practicante de recuperación de iguales o Recovery Coach en el plan de recuperación. La filosofía de RM se basa en el pensamiento de que las adicciones a las drogas y el alcohol se consideran enfermedades “crónicas”, al igual que la diabetes o la hipertensión arterial (White, Kurtz & Sanders, 2006). El modelo RM sugiere que un recuperante (después de una estadía en un centro de tratamiento) se involucre en una educación orientada a la recuperación, defendiendo firmemente la participación en una comunidad de doce pasos y el uso de un Recovery Coach, terapeutas y médicos (White, Kurtz y Sanders, 2006).

El modelo de Sistemas de Cuidado Orientados a la Recuperación (Recovery-Oriented Systems of Care model, ROSC) se ha convertido en el enfoque aceptado por los Recovery Coaches para ser utilizado en el trabajo con aquellos individuos con trastornos por uso de sustancias. Los Recovery Coaches orientados al ROSC animarán a un recuperante a visitar a su médico general, a un ginecólogo y al dentista. Sugieren la evaluación de los trastornos co-ocurridos y animar al recuperante a adoptar una terapia individual, así como terapia de grupo. Los Recovery Coaches defienden programas de apoyo mutuo, como AA y NA, y deben estar bien informados sobre los grupos de apoyo mutuo no tradicionales como SOS,

Moderación o Men/Women for Sobriety. Un programa espiritual también es animado por un mentor.

Otro modelo de los que Recovery Coaches están informados es el modelo de Reducción de Daños (Harm Reduction). Una abrumadora mayoría de los consumidores de sustancias no están siendo tratados, porque muchos no pueden comprometerse a la abstinencia total como objetivo de por vida. Por ejemplo, es posible que quieran dejar la heroína, pero todavía quieren disfrutar de un vaso de cerveza o un porro de vez en cuando. La Reducción de Daños satisface a los recuperantes “donde están” en función de sus necesidades y objetivos personales (Tatarsky, 2003, Marlatt y Kilmer, 1992). Los siguientes son los principios de Reducción de Daños que guían a los entrenadores en su trabajo: a) centrarse no en la droga, sino en el daño causado por esta; b) explorar las posibles causas de la adicción (ej., trauma infantil temprano), c) enfocarse en las fortalezas del recuperante, d) aceptar que cualquier reducción del daño relacionado con la droga es un éxito, y e) utilizar otros modelos, como RM, CBT, ROSC u otras técnicas especiales para reducir la resistencia e incrementar la motivación (Denning, 2000).

La siguiente pregunta probablemente sería:

### **“¿Funciona el Recovery Coaching?”**

Se han completado estudios sobre la efectividad de los Recovery Coaches ayudando a individuos que logran una recuperación a largo plazo desde 2005. Ellen L. Bassuk, MD, Justine Hanson, PhD R. Neil Greene, MA, Molly Richard, BA, y Alexandre Laudet, PhD comenzaron a examinar los 1221 estudios que analizan la eficacia de los servicios de apoyo de recuperación entre iguales para las personas en recuperación. Escribieron una revisión sistemática titulada “Peer-Delivered Recovery Support Services for Addictions in the United States: A Systematic Review.”

Esta revisión mostró que los servicios de apoyo a la recuperación entre iguales alcanzaron los siguientes resultados exitosos:

1. Disminución del consumo de alcohol
2. Disminución del consumo de alcohol a niveles de intoxicación, al reducir las probabilidades de beber hasta estar intoxicados en un 2,9 por ciento (Smelson et al., 2013)
3. La participación de los compañeros en recuperación redujo los incidentes de re-hospitalización, lo que significó que sólo el 62 por ciento de los participantes del

grupo de apoyo basado en compañeros fueron re-hospitalizados en comparación con el 73 por ciento de aquellos que no recibieron apoyo basado en iguales (Min et al. 2007)

4. Los individuos que recibieron la intervención de los compañeros (O'Connell et al., 2014) lograron un mayor tiempo de sobriedad después del alta del centro de rehabilitación,
5. Si los compañeros lideraban grupos en el entrenamiento de habilidades para la vida, esos participantes tenían 14.8 menos días bebiendo
6. El apoyo a la recuperación de los compañeros afectó a los que habían sido dados de alta del tratamiento hospitalario manteniendo una tasa de sobriedad post-alta de 43% a 48%, en comparación con el 33% de sobriedad para aquellos que no recibían apoyo basado en compañeros (Tracy et al., 2011)

En general, la revisión de estos estudios indica que los compañeros capacitados en intervenciones de apoyo a la recuperación tienen efectos beneficiosos sobre los participantes.

Mientras que los compañeros y los Recovery Coaches son beneficiosos para ayudar al adicto a mantener su recuperación, los compañeros y los Recovery Coaches no son terapeutas o médicos autorizados. La utilización de un Recovery Coach no debe hacerse como sustituto de los beneficios de contratar a un terapeuta, psicólogo, psiquiatra, o médico.

– Melissa Killeen, MSOD, MPhil, Recovery Coach

## **Premisas de Recuperación**

Los valores fundamentales de recuperación fueron desarrollados por la gente en recuperación que asesoraron al Departamento de Salud Mental y Servicios de Adicción de Connecticut (Connecticut Department of Mental Health and Addiction Services).

Recuperación. Premisa 1:

Todos los individuos son únicos y tienen necesidades especiales, objetivos, actitudes y comportamientos de salud y expectativas para la recuperación.

### **Recuperación. Premisa 2:**

Las personas en recuperación con enfermedad mental, adicción al alcohol o las drogas, y/o los juegos de azar, comparten en algunas ocasiones la similitudes, sin embargo, la gestión de su propia vida y el dominio de su propio futuro requerirá, en ocasiones, diferentes vías.

### **Recuperación. Premisa 3:**

A todas las personas se les debe ofrecer igualdad de acceso a la recuperación y tener la oportunidad de participar en su proceso.

## **4.1 Componentes de la recuperación**

### **Diez componentes de recuperación**

Los siguientes diez componentes de la recuperación fueron escritos para la Conferencia de Consenso de SAMHSA (SAMHSA Consensus Conference) en 2005.

1. Auto dirigida
2. Individualizada y centrada en la persona
3. Empoderada
4. Holística
5. No lineal
6. Basada en la Fortaleza
7. Apoyada por iguales
8. basada en el respeto
9. Responsable
10. Esperanzadora

### **Escucha activa**

La escucha activa es una de las habilidades más importantes que un Recovery Coach debe poseer. Como Recovery Coach usted necesitará lo siguiente:

- Enfocar su atención en el tema
- Evitar distracciones



- Siéntese apropiadamente cerca del conversador
- Reconocer cualquier estado emocional
- Poner a un lado sus prejuicios o sus opiniones
- Al ser dirigida por otros; centrarse en la persona que comunica
- Seguir y comprender al que está hablando como si estuviera en sus zapatos
- Tenga en cuenta: escuchar con los oídos, pero también con los ojos y los demás sentidos
- Dejar que el argumento o presentación siga su curso, no interrumpa
- Estar involucrados: responder activamente a las preguntas e indicaciones, utilizar su posición corporal (por ejemplo, inclinarse hacia adelante) y la atención para animar el hablante y demostrar de su interés

### **Etapas de la Recuperación:**

Las siguientes etapas de la recuperación se modificaron a partir del trabajo de R. Kathleen O'Connell, RN, MPH, PhD., autora de ¿Lastimado por la vida? Convierte las heridas de la vida en regalos ("Bruised By Life? Turn Life's Wounds into Gifts").

Estas son un marco que trata de ilustrar el curso, la naturaleza progresiva de la recuperación:

### **Etapas de la Recuperación**

La primera etapa de la recuperación se conoce como estabilización y normalmente se produce durante el primer año. La estabilización se define como la firmeza de propósito y carácter.

Algunas de las características en la primera etapa incluyen:

- Aprender acerca de la adicción
- Mantenerse limpio y sobrio
- Desintoxicación física y estabilización
- Aprender a socializar en un ambiente de grupo
- Aprender a romper el patrón de aislamiento
- Desarrollar modelos de conducta para la recuperación
- Manejo de la ansiedad
- Mantenerse alejado de los lugares de riesgo, situaciones y personas
- Desarrollar el sentido de responsabilidad

- Aprender a pedir ayuda y apoyo

## **Segunda Etapa - Profundización**

La segunda etapa de la recuperación se denomina profundización y normalmente se produce durante el segundo año. La Profundización se define como la extensión hacia abajo, adentro o adelante; la riqueza; la comprensión más profunda.

Algunas de las características en la segunda etapa incluyen:

- La identificación de viejos comportamientos que ya no se sienten bien
- Desintoxicación emocional
- Cambios en la actitud verbal, el sentimiento y el comportamiento
- Aumento de la calidad de la salud física
- Aumento en la capacidad de tolerar sentimientos
- Empezar a hacer distinciones entre dos o más estados emocionales
- Aumentar el compromiso de trabajar la recuperación

## **Tercera Etapa - Conectividad**

La tercera etapa de la recuperación se conoce como conectividad y normalmente se produce entre los tres y cinco años de la recuperación. La conectividad se define como unir o unirse a; considerarse como relacionados.

Algunas de las características en la tercera etapa incluyen:

- La profundidad en la alegría y la miseria puede ser profunda
- La necesidad de retroceder y rehacer algunas de las tareas anteriores en la recuperación
- Aprender a evitar hacer un drama de la propia vida
- El mundo exterior de la persona empieza a reflejar el mundo interior
- Las conexiones se realizan para ampliar el círculo de personas, tanto dentro como fuera de la recuperación
- Hay un aumento en la honestidad

## **Cuarta Etapa - Integración**

La cuarta etapa de la recuperación se denomina como integración y normalmente se produce durante el sexto y el décimo año. La integración es definida como un todo.

Algunas de las características en la cuarta etapa incluyen:

- Relaciones basadas en el amor en lugar de la necesidad
- Evitar el estancamiento
- El uso automático de herramientas de recuperación
- La capacidad de actuar sobre la percepción y seguir los propios pensamientos
- El auto perdón
- El disfrute de la diversión y alegría en la vida

## **Quinta Etapa - Cumplimiento**

La quinta etapa de la recuperación fue desarrollada por el entrenador Phil Valentine mientras instruía el CCAR Recovery Coach Academy© al destacar algunas de las características de los que tienen diez o más años de recuperación.

Algunas de las características en la quinta etapa incluyen:

- Descubrir y dar seguimiento al propósito de vida
- Vivir en un aura de paz/serenidad
- Reducción drástica de la preocupación
- Aceptación
- Alto nivel de moralidad, integridad
- La confianza en equilibrio con la humildad
- Abrazar el concepto de uno, ser a la vez valioso e insignificante
- La gratitud penetra todas las acciones
- Celebración

## **4.2 Plan de Recuperación**

### **Vías de Recuperación**

William White, MA y Ernest Kurtz, PhD. proporcionaron un marco de pensamiento sobre las diferentes vías y estilos de recuperación en su artículo denominado, Las Variedades de la Experiencia de Recuperación: Un Manual para los Profesionales de Tratamiento de

la Adicción y Defensores de Recuperación (The Varieties of Recovery Experience: A Primer for Addiction Treatment Professionals and Recovery Advocates).

### **1. Alcance de la Recuperación**

- Primaria - se centra principalmente en la salud y en la adicción
- Primaria y secundaria - se centran en la salud, en la adicción y la salud global

### **2. Tipos de Recuperación**

- Basado en la Abstinencia: cese completo y sostenido de la droga de uso principal, cualquier otra droga psicoactiva no medicinal médico y /o el juego con la nicotina y la cafeína históricamente permitidas
- Recuperación basada en la Moderación: desaceleración sostenida del uso alcohol, otras drogas y /o el juego a un nivel subclínico, es decir, a un nivel que no concuerda con criterios de diagnóstico
- Recuperación complementada con Fármacos: El uso de drogas farmacológicas medicadas, asistidas para coadyuvar con la recuperación

### **3. Contexto de la Recuperación**

- Solo (natural) Recuperación: Consiste en el uso de los propios recursos intra e inter personales (la familia, el parentesco y la red social) para resolver problemas de adicción sin el beneficio de un tratamiento profesional o la participación en un grupo de recuperación asistido.
- Recuperación con ayuda de tratamiento: Implica el uso de ayuda profesional en la iniciación y la estabilización de la recuperación.
- Recuperación asistida por iguales: Implica el uso de grupos de ayuda mutua de recuperación estructurada para iniciar y /o mantener la recuperación.

#### **4. Los marcos de Recuperación**

- Religiosa: Es un marco en el cual los problemas de adicción severa se resuelven dentro de la rúbrica de la experiencia religiosa, creencias religiosas, prescripciones para la vida cotidiana, los rituales de veneración y el apoyo de una comunidad de fe compartida
- Espiritual: Son marcos de recuperación que fluyen de la condición humana o heridas de imperfección, que involucran experiencias de relación con los recursos dentro y fuera de uno mismo y consiste en un conjunto básico de valores (por ejemplo, la humildad, la gratitud y el perdón). Los marcos religiosos y espirituales de la recuperación pueden estrechamente coexistir y superponerse
- Secular: Un estilo de recuperación que no implica la dependencia de alguna idea religiosa o espiritual (Dios o un Poder Superior), experiencias (conversión), o rituales (la oración)

#### **5. Identidad en Recuperación**

- Neutra: Las personas que han resuelto problemas graves del alcohol, otros drogas y/o juegos de azar, pero no se identifican a sí mismos como alcohólicos, adictos o personas en recuperación
- Recuperación Positiva: Personas para quienes la recuperación de una adicción se ha convertido en una parte importante de su identidad personal
- Recuperación Negativa: Personas para las que el estado de recuperación es reconocida por sí mismas mas no compartida con otras debido a la propia vergüenza derivada de este estado

#### **6. Terminología de Recuperación**

- En Recuperación (Recuperante): término que se utiliza para implicar una forma de vida y/ un estilo de vida.
- Recuperado: término usado para indicar que la condición médica de una persona ha sido resuelta.

- Recuperándose: término usado para indicar que la recuperación requiere de constante vigilancia toda la vida.

Adaptado de “The Varieties of Recovery Experience: A Primer for Addiction Treatment Professionals and Recovery Advocates”, William White, MA y Ernest Kurtz, Ph.D.

## **Etapas de Cambio**

Las Etapas de Cambio, modelo desarrollado por Prochaska y DiClemente en 1982 es utilizado comúnmente como base para desarrollar intervenciones de comportamiento eficaces. En Tanto que la mayoría puede ver la necesidad de cambiar un comportamiento en un evento, (dejar de fumar, beber, etc.), este modelo muestra que el cambio es un proceso que pasa por cinco etapas. El cambio está generalmente acompañado por apoyos y desafíos, y al ver la dinámica de las etapas de cambio, entenderemos mejor el proceso.

### **Las Cinco Etapas de Cambio son:**

- Precontemplación
- Contemplación
- Preparación
- Acción
- Mantenimiento

### **Etapas de Cambio: Precontemplación**

- La persona no muestra intención alguna en cambiar una conducta problemática
- La persona puede no estar consciente que el comportamiento es un problema, o no estar dispuesto a hacer algo al respecto
- La persona puede carecer de la confianza para cambiar el comportamiento debido a intentos fallidos anteriores
- La persona tiende a ver el comportamiento como más positivo que negativo (Balance de decisiones)
- La persona cree que el comportamiento está bajo control o al menos es manejable

### **Etapa de Cambio: Contemplación**

- La persona está considerando la posibilidad de cambio, pero no ha iniciado cambio alguno de comportamiento
- La persona está considerando las implicaciones y consecuencias de la conducta objetivo
- La persona esta visiblemente angustiada por la conducta objetivo
- La persona ha comenzado a sopesar los aspectos positivos y negativos de la conducta objetivo
- La persona comúnmente buscara información relevante sobre el comportamiento

### **Etapa de Cambio: Preparación**

- La persona se está preparando para cambiar la conducta objetivo, tanto en la actitud como en el comportamiento
- La persona tiene la intención de cambiar pronto
- La persona puede ya haber comenzado un incremento en la autorregulación en torno a una conducta específica
- La persona puede estar preparándose o haber ya realizado pequeños cambios en la conducta

### **Etapa de Cambio: Acción**

- La persona está realizando activamente el cambio para orientar el comportamiento
- La persona está modificando sus actitudes y respuestas para orientar un comportamiento específico
- La persona está aprendiendo habilidades para prevenir la recaída o la reversión de un comportamiento específico

- La etapa de acción por lo general tiene una duración media de 6 meses en las personas que trabajan para cambiar el consumo de sustancias.

### **Etapa de Cambio: Mantenimiento**

- La persona sostiene y refuerza los cambios realizados en la conducta objetivo
- La persona practica habilidades para prevenir la recaída o la reversión de la conducta
- Establece “hábitos” básicos y “rituales” en torno al comportamiento modificado

### **Características comunes de las personas en la etapa de Precontemplación:**

- Defensivo
- Resistente a las sugerencias de los problemas asociados al consumo de drogas
- No comprometidos o pasivos en el tratamiento
- Evita los pasos para cambiar en el uso de drogas
- Ausencia de conciencia del problema
- A menudo presionados o bajo mandato de búsqueda de tratamiento

### **Características comunes de las personas en la etapa de Contemplación:**

- Tratan de evaluar y comprender su comportamiento
- Afligidas por la conducta
- Deseo de ejercer control sobre el comportamiento
- Piensan en hacer el cambio



- No han comenzado a hacer el cambio y aún no están preparadas para hacerlo
- Han hecho intentos frecuentes por hacer cambios en el comportamiento en el pasado
- Evalúan activamente los pros y los contras de hacer ese cambio

#### **Características comunes de las personas en la etapa de Preparación:**

- Intención de cambiar su comportamiento
- Listas y comprometidas para cambiar el comportamiento tanto en la actitud y como el comportamiento
- A punto de tomar acción
- Preparadas para tomar la decisión de cambio
- Dispuestas a hacer un compromiso firme
- Hacer o preparados para tomar la decisión de cambiar

#### **Características comunes de las personas en la etapa de Acción:**

- Se esfuerzan en hacer el cambio
- Han realizado una apuesta decidida para cambiar y que están involucradas en el proceso
- Los esfuerzos para modificar el comportamiento y su entorno han comenzado
- Muestran motivación y realizan esfuerzos en alcanzar el cambio de comportamiento
- Están dispuestas a seguir estrategias y actividades sugeridas para el cambio en el comportamiento

### **Características comunes de las personas en la etapa de mantenimiento:**

- Han realizado y están trabajando para mantener el cambio de comportamiento
- Centran considerable atención en evitar las recaídas
- Pueden sentir la ansiedad y el miedo en torno a recaídas y situaciones de alto riesgo
- sienten menos impulsos frecuentes de consumo

El último aspecto de las etapas de cambio son las tareas del recuperante y el Recovery Coach, mientras el recuperante se mueve de una etapa a la siguiente.

### **De la Precontemplación a la Contemplación: Tareas del Recuperante**

- El recuperante tiene que reconocer el problema
- El recuperante tiene que reconocer el daño causado por la conducta objetivo
- El recuperante debe incrementar la conciencia sobre el comportamiento negativo de la conducta objetivo
- El recuperante debe comenzar a reforzar la confianza y la auto-eficacia en torno al cambio de ese dominio

### **De la Precontemplación a la Contemplación: El rol del Recovery Coach**

- Desarrollar la esperanza y el optimismo; para poner en duda y brindar una mayor preocupación y conciencia en torno a las conductas objetivo

### **De la Contemplación a la Preparación: Tareas del Recuperante:**

- El recuperante tiene que tomar la decisión de actuar y cambiar el comportamiento de destino
- El recuperante tiene que comenzar a realizar medidas preliminares hacia el cambio

- La ambivalencia en el balance de decisiones debe ser resuelta

### **De la Contemplación a la Preparación: El rol del Recovery Coach**

Para examinar el impacto de comportamientos específicos y considerar los pros y los contras con el fin de inclinar a la balanza decisional a favor de un compromiso para el cambio de la conducta objetivo.

### **Preparación para la Acción: Tareas del Recuperante**

- El recuperante tiene que comenzar a establecer metas y prioridades para lograr el cambio
- El recuperante tiene que comenzar a desarrollar un plan de cambio
- El recuperante puede no haber dejado de usar el alcohol y/u otras drogas a este punto. El cambio en la conducta del consumo puede no ocurrir hasta que el recuperante alcanza la etapa de acción

### **Preparación a la Acción: El Rol del Recovery Coach**

- Para reforzar el compromiso con el cambio y el desarrollo de un plan de acción y estrategias que faciliten el cambio deseado de la conducta objetivo.

### **Acción de Mantenimiento: Tarea del Recuperante**

- El recuperante tiene que aplicar métodos de cambio de comportamiento y técnicas durante al menos 6 meses
- El recuperante continúa desarrollando la auto-eficacia en torno al cambio de comportamiento y refina continuamente el cambio de comportamiento
- El recuperante tiene que cumplir activamente su objetivo de recuperación para ser considerado en la etapa de acción.

## **Acción de Mantenimiento: El rol del Recovery Coach**

- Para apoyar la puesta en práctica del plan de cambio, las modificaciones del plan según sea necesario y desarrollar nuevas conductas y actitudes conducentes al cambio.

Recuerde que las etapas de cambio se consideran cíclicas y no lineales, la gente avanza y retrocede entre las etapas.

## **Capital de la Recuperación**

“El Capital de la Recuperación es la amplitud y profundidad de los recursos internos y externos a los que se puede recurrir para iniciar y sostener la recuperación de problemas severos de alcohol u otras drogas.” Granfield y Cloud, 1999; Cloud & Granfield, 2004

En 2009, Granfield y Cloud revisaron su concepto inicial y argumentaron que hay cuatro componentes para el capital de recuperación:

El capital social: se define como la suma de recursos que cada persona tiene como resultado de sus relaciones, e incluye el apoyo de y las obligaciones a los grupos de apoyo mutuo a los que ellos pertenecen; Por lo tanto, la membresía familiar proporciona apoyo, pero también implicará compromisos y obligaciones con los otros miembros de la familia.

El capital físico: se define en términos de activos tangibles tales como bienes y dinero que puede aumentar las opciones de recuperación (por ejemplo, ser capaz de alejarse de amigos/redes o para financiar un costoso servicio de desintoxicación).

El capital humano: incluye habilidades, salud positiva, aspiraciones y esperanzas, recursos que permitirán al individuo prosperar. Tradicionalmente, los logros de alto nivel educativo y alta inteligencia han sido considerados como aspectos clave del capital humano, y ayudará con algunas de las soluciones de problemas que se requieren en el camino de la recuperación.

El capital cultural: incluye los valores, creencias y actitudes que vinculan a la conformidad social y la capacidad de encajar en comportamientos sociales dominantes.

## **Capital de recuperación - Capital social**

Hay pruebas de investigación que demuestran que las personas de familias problemáticas, disfuncionales o de las familias que abusan de sustancias, son más propensas a desarrollar la dependencia de estas. Donde la droga o la dependencia del alcohol ha ocurrido en este contexto, una familia puede obstaculizar la recuperación a menos que se ayude, además, a la familia a resolver sus propios problemas.

Hay evidencia emergente de que los miembros de la familia de apoyo que no tienen los problemas de uso indebido de sustancias pueden ser beneficiosos para la recuperación de un individuo, sobre todo si reciben intervenciones psicológicas que permitan este apoyo.

Hay pruebas de investigación que indican, que ser madre mejora el potencial de recuperación en mujeres dependientes de sustancias, aunque todavía puede haber una serie de riesgos durante la recuperación temprana.

Hay pruebas de investigación indicadoras, de que es más probable que los resultados sean logrados si la gente se involucra en la ayuda mutua (de la evidencia en los EE.UU. de las comunidades de 12 pasos). Existen pruebas que facilitan la participación de servicios en la ayuda mutua que mejora los resultados de la recuperación.

La evidencia de investigación emergente en los EE.UU. sugiere que las comunidades locales pueden tener importantes impactos tanto positivos como negativos sobre los resultados de la recuperación, dependiendo si las personas en recuperación son estigmatizadas, o las comunidades locales apoyan iniciativas en la recuperación.

La evidencia emergente de la investigación indica que el capital social puede desempeñar un papel clave en la recuperación, en particular a través de la construcción de redes de apoyo sobrias.

## **Capital de recuperación - Capital físico y económico**

La relación entre el capital físico y económico y la recuperación es compleja. Tener capital físico y económico no necesariamente protege a alguien de las drogas (por ejemplo cannabis) o el desarrollo de la dependencia, especialmente en alcohol.

Hay evidencia de investigaciones realizadas, de una mayor prevalencia de: vivienda deficiente; deuda; desempleo, actividad delictiva; y una mala educación o destrezas profesionales entre personas con dependencia de heroína o crack en los servicios de tratamien-

to. Hay falta de evidencia y pruebas contradictorias de si esto se aplica a otros tipos de dependencia del alcohol, donde la imagen parece mucho más mixta.

Hay evidencia emergente de que tener un trabajo e intervenciones tales como: ayuda con finanzas personales; asesoramiento sobre deudas; sistemas de pago de alquiler; y alojamiento orientado a la recuperación; brinda una gama de resultados intermedios de recuperación.

Hay evidencia de investigaciones emergentes de otros países, que el tratamiento rara vez afecta la situación laboral, y que los que están desempleados permanecen desempleados, y viceversa.

Existe poca evidencia sobre el impacto de las intervenciones para reducir dependencia a los beneficios sociales y mejorar la capacidad de empleo de las personas con dependencia de drogas. La evidencia emergente indica que esas iniciativas deberían ir acompañadas de abordaje del estigma entre los empleadores potenciales.

Hay pruebas de investigación que revelan que las personas con dependencia severa a menudo tienen recursos pobres en capital físico y económico. En general, hay poca evidencia sobre el impacto físico y económico en recuperación. Se requiere investigación sobre la eficacia de intervenciones para mejorar estos resultados de recuperación.

### **Capital de recuperación - Capital humano**

Hay evidencia emergente de investigaciones realizadas, que algunas personas tienen un riesgo elevado de dependencia de sustancias debido a la predisposición genética, aunque esto no parecen ser un factor de riesgo primario o dominante. La investigación en esta área es nueva y debe profundizarse.

Se ha comprobado mediante investigación, que las personas con problemas de salud mental han reducido su potencial de recuperación. Hay evidencia emergente de que hay altos niveles de problemas de salud mental en las poblaciones de tratamiento de adicciones.

También hay evidencia de que un cierto abuso de sustancias causa problemas en la salud mental. Existe evidencia emergente de que el tratamiento de los problemas duales de la salud mental aumentarán el potencial de recuperación.

Hay pruebas comprobables de investigación de que la dependencia de sustancias suele incurrir en daños físicos significativos para la salud, relacionados con las sustancias abusadas y mal patrones de uso. Por ejemplo: la dependencia del alcohol a menudo incurre en

altas tasas de daño y deterioro cognitivo; los que se Inyectan drogas tienen tasas más altas de VIH, hepatitis C y muerte (por sobredosis); El consumo de cannabis conlleva un mayor riesgo de enfermedad relacionada con el fumar.

Hay pruebas de investigación que señalan que la dependencia de sustancias es frecuentemente acompañada por la mala alimentación y el tabaquismo.

Existe una fuerte evidencia de investigación de que aquellos con dependencia generalmente tienen una menor esperanza de vida que la población general.

Por lo tanto, la evidencia sugiere que la recuperación de la salud y el bienestar pueden ser uno de los mayores desafíos en una población con una salud física y mental tan pobre;

Especialmente en el envejecimiento de la población de usuarios o ex-usuarios de heroína.

### **Capital de recuperación - Capital cultural**

No hay evidencia sobre el papel de la conformidad social y los valores, creencias y las actitudes de los individuos y las comunidades (capital cultural) sobre el uso de sustancias, dependencia y recuperación. Esta es otra zona compleja.

Hay evidencia emergente de que las comunidades con baja aceptabilidad del abuso de sustancias y dependencia tienen menores tasas de abuso y dependencia, pero donde la dependencia se produce, los individuos pueden ser altamente estigmatizados.

Hay evidencia emergente de que la estigmatización del abuso de sustancias puede tener un mal impacto en los resultados de la recuperación, como las perspectivas de empleo y la integración a las comunidades locales.

Hay evidencia emergente de que muchos de los que están en recuperación pasan por un “cambio de identidad” para lograr una recuperación sostenida.

Hay evidencia emergente en EEUU de que tener iniciativas de una “recuperación visible”, como los cafés de sobriedad, o las personas de alto perfil en recuperación, pueden mejorar las percepciones comunitarias de la recuperación. Sin embargo, también hay evidencia de que la abstinencia de los “campeones de recuperación” puede tener un mayor riesgo de recaída que otros en recuperación.

El papel de la cultura y el capital cultural en el consumo de drogas y alcohol y la recuperación de la dependencia es complejo. Los valores, creencias y actitudes de los individuos, comunidades, los medios de comunicación y el gobierno pueden repercutir negativamente en la recuperación, así como estigmatizar a los que están en recuperación; o positivamente, como el apoyo local para los sistemas de la recuperación. Esta área requiere más investigación incluyendo el cómo las personas pueden ser mejores apoyadas a través de ciclos de la adicción como la abstinencia y la recaída, al mismo tiempo, minimizando el estigma en su contra.

*Fuente: ACMD - Advisory Council on the Misuse of Drugs*

**“Los roles de servicio de Recovery Coaching incluyen:**

- Proporcionar apoyo emocional y social, escuchando, compartiendo la experiencia de recuperación y enseñando como cada individuo posee su propio Capital de Recuperación para ayudar así a sostenerlo.
- Prestación asistencia en el establecimiento de los objetivos de recuperación y el desarrollo de planes para ello.
- Proporcionar apoyo en la reestructuración de la vida y su desarrollo y las habilidades para afrontar y facilitar [incrementar] la recuperación.
- Proporcionar ayuda en el desarrollo de las redes de amistad, parentesco y la comunidad que apoyan la recuperación.
- Proporcionar enlaces fluidos entre el tratamiento, los servicios de apoyo de la recuperación entre iguales y la ayuda mutua.
- Servir como un modelo de conducta y ejemplo de vida práctica en la recuperación.
- Facilitar el acceso a los servicios y recursos apoyando la recuperación temprana: la vivienda, el empleo, la educación.
- Proporcionar las conexiones a los servicios de salud (primaria, dental, salud mental, etc.), servicios humanos y otros sistemas pertinentes, incluyendo la justicia penal y la protección del niño.
- Servir de enlace de recuperación a los oficiales de libertad condicional, trabajadores sociales y agentes de protección infantil.



- Proporcionar educación sanitaria culturalmente apropiada y orientada a la recuperación.
- Servir como defensor / intercesor de las necesidades individuales y abogar / interceder por las necesidades de la comunidad.
- Contribuir en la construcción de la capacidad individual, familiar y comunitaria para el capital de la recuperación a través de la intercesión y las actividades de recuperación basadas en la comunidad.”

*Fuente: Roles de servicio por iguales en la recuperación de las adicciones: Administración de la recuperación en la reforma sanitaria, (Addiction Recovery Peer Service Roles: Recovery Management in Health Reform),*

## **Rostros y Voces de la Recuperación (Faces and Voices of Recovery) 10 de septiembre de 2010**

### **Plan del Bienestar en la Recuperación**

El plan del bienestar en la recuperación es un documento que proporciona un marco de trabajo con un recuperante en unos objetivos en la recuperación.

#### **Recuerda:**

- El plan es el del recuperante, no el del Recovery Coach
- El recuperante escribe, mantiene y conserva el plan
- El recuperante y el Recovery Coach pueden considerar de ayuda que el recuperante traiga consigo su plan a las reuniones con el Recovery coach

#### **Los puntos del plan del bienestar de recuperación incluyen:**

- Conexión con la Comunidad de Recuperación
- Salud física
- Salud emocional
- Salud espiritual
- Vivienda
- Escuela / Trabajo / Educación

- Gestión Personal
- Cualquier otro

## **Escribiendo las metas S-M-A-R-T**

Al escribir las metas con un recuperado, es importante asegurarse de que los objetivos son obtenibles. El uso de esta técnica para escribir metas puede ser muy útil cuando se crean con el Plan del Bienestar de Recuperación.

### **Specific / Específico**

Definir específicamente las expectativas. Evitar generalidades y usar verbos para iniciar la frase.

### **Measureable / Medible**

Establecer los criterios en frases medibles para establecer el progreso hacia el logro de cada meta que se ha establecido. Calidad, Cantidad, Oportunidad.

### **Achievable / Realizable**

Objetivos desafiantes que están dentro de lo posible. Sin asignar demasiados objetivos aunque cada uno sea realizable.

### **Realistic / Realista**

Una meta debe representar un objetivo hacia el cual ambos estén dispuestos y puedan trabajar. Una meta puede ser alta y también realista.

### **Time-bound / Limitados en el tiempo**

Establezca la fecha o el tiempo transcurrido para completar la meta.

## **Escribiendo el Plan del Bienestar de Recuperación**

Este plan está escrito, mantenido y guardado por el recuperante. Este es el plan del recuperante. Puede ser útil para guiar las conversaciones entre usted, el recuperante y su Recovery Coach.

### **¿Cuál es mi objetivo general del Bienestar de Recuperación?**

A menudo es útil descomponer el Plan del Bienestar de Recuperación en pequeñas partes; estos se enumeran a continuación. En cada uno de los puntos, usted encontrará algunas preguntas que lo van a hacer pensar. Algunos le parecerán más importantes que otros.

Preste atención a estos. Existe la posibilidad de hacer una meta de cada uno de ellos, sin embargo, usted no necesita tener un objetivo en cada epígrafe. A menudo, se vuelve confuso tener más de un par de objetivos a la vez.

#### **1. Conexión a la Comunidad de Recuperación**

- ¿Tengo contacto de manera regular con la gente en recuperación?
- ¿Estoy o quiero estar involucrado en un grupo de apoyo de recuperación?
- ¿Si estoy involucrado en un grupo de apoyo, estoy activo en el y acepto sugerencias?
- ¿Estoy o quiero estar involucrado con una comunidad de fe?
- Si estoy involucrado en una comunidad de fe, ¿soy activo en la esa comunidad?
- ¿Paso tiempo de socialmente con otras personas en recuperación?
- ¿Debería hacerme otras preguntas?

#### **Objetivo de Recuperación:**

Pasos que debo tomar para llegar a mi meta:

**¿Quién más podría estar involucrado?**

**¿Para cuándo quiero haber logrado este objetivo?**

## **2. Salud Física**

- ¿Tomo una dieta balanceada?
- ¿Hago ejercicio regularmente?
- ¿Duermo lo suficiente?
- ¿Necesito consultar a un médico o a un dentista?
- ¿Mi médico sabe que estoy en recuperación?
- Si me han recetado un medicamento para mi salud física, ¿lo estoy tomando como se me ha prescrito?
- ¿Debería hacerme otras preguntas?

### **Objetivo de Recuperación:**

Pasos que debo tomar para llegar a mi meta:

**¿Quién más podría estar involucrado?**

**¿Para cuándo quiero haber logrado este objetivo?**

## **3. Salud Emocional**

- ¿Estoy trabajando en tener relaciones sanas?
- ¿Estoy viendo a un terapeuta / consejero o necesito ver a uno?
- ¿Mi médico sabe que estoy en recuperación?
- Si me han recetado un medicamento para mi salud emocional, ¿lo estoy tomando como se me ha prescrito?
- ¿Debería hacerme otras preguntas?

### **Objetivo de Recuperación:**

**Pasos que debo tomar para llegar a mi meta:**

**¿Quién más podría estar involucrado?**

**¿Para cuándo quiero haber logrado este objetivo?**

#### **4. Salud Espiritual**

- ¿Me siento cómodo con mi espiritualidad?
- ¿Es necesario desarrollar un sentido y prácticas espirituales?
- ¿Soy disciplinado en mis prácticas espirituales?
- ¿Tomo tiempo cada día para la oración, la meditación y / o la reflexión personal?
- ¿Debería hacerme otras preguntas?

**Objetivo de Recuperación:**

**Pasos que debo tomar para llegar a mi meta:**

**¿Quién más podría estar involucrado?**

**¿Para cuándo quiero haber logrado este objetivo?**

#### **5. Vivienda**

- ¿El lugar en donde vivo ayuda en mi recuperación?
- ¿Los que viven conmigo ayudan en mi recuperación?
- ¿Es necesario realizar algún cambio en mi situación de vida?
- ¿Debería hacerme otras preguntas?

**Objetivo de Recuperación:**

**Pasos que debo tomar para llegar a mi meta:**

**¿Quién más podría estar involucrado?**

**¿Para cuándo quiero haber logrado este objetivo?**

## **6. Empleo / Educación**

- ¿Tengo o necesito un trabajo?
- ¿Es compatible mi trabajo con mis objetivos de recuperación?
- ¿Estoy satisfecho con mi nivel de educación?
- ¿Es necesario volver a algún tipo de educación?
- ¿Es necesaria que me entrene en algún área?
- ¿Debería hacerme otras preguntas?

**Objetivo de Recuperación:**

**Pasos que debo tomar para llegar a mi meta:**

**¿Quién más podría estar involucrado?**

**¿Para cuándo quiero haber logrado este objetivo?**

## **7. Gestión de vida personal**

- ¿Tengo alguna manera de manejar mi dinero? ¿Una cuenta corriente?
- ¿Sé cómo mantener mis cuentas?
- ¿Si tengo crédito, lo administro de manera adecuada?
- ¿Pago todas mis cuentas a tiempo?
- ¿Ahorro dinero?
- ¿Debería hacerme otras preguntas?

**Objetivo de Recuperación:**

**Pasos que debo tomar para llegar a mi meta:**

**¿Quién más podría estar involucrado?**

**¿Para cuándo quiero haber logrado este objetivo?**

**Otro**

- ¿Hay otras áreas que me gustaría explorar?

**Objetivo de Recuperación:**

**Pasos que debo tomar para llegar a mi meta:**

**¿Quién más podría estar involucrado?**

**¿Para cuándo quiero haber logrado este objetivo?**

**Alternativas - SMART Recovery**

SMART Recovery se basa en el conocimiento científico, y está destinado a evolucionar en la medida que lo hace el conocimiento científico. El programa utiliza los principios de la entrevista que se encuentran en la terapia de realce motivacional (MET), y las técnicas tomadas de la terapia de comportamiento cognitivo (CBT), en particular en la versión llamada Terapia de Comportamiento Emocional Racional (REBT), así como científicamente validado en la investigación sobre Tratamiento.

El programa de la organización enfatiza cuatro áreas (llamadas Programa de 4 Puntos) en el proceso de recuperación: Construyendo la Motivación, Enfrentando el Antojo, Solución de Problemas y Balance del Estilo de Vida. El “SMART Toolbox” es una colección de varios métodos MET, CBT y REBT (o “herramientas”) que abordan los 4 Puntos.

El SMART Recovery puede utilizarse como un programa de soporte de recuperación primario independiente para aquellos que buscan ayuda para recuperarse de las adicciones, pero no insiste en ser exclusivo. El programa no utiliza los doce pasos que constituyen la base de los diversos grupos de autoayuda “Anónimos” (por ejemplo, Alcohólicos Anóni-

mos (AA), Narcóticos Anónimos (NA), etc.) y generalmente se enumera como una “Alternativa a AA “o una” Alternativa a los Doce Pasos”. En el sistema SMART Recovery se cree que cada individuo encuentra su propio camino hacia la recuperación. Aunque se menciona como una “alternativa”, también se sugiere como un posible “suplemento” a los programas de doce pasos en la publicación principal del programa de SMART Recovery, The SMART Recovery Handbook.

## **Etapas del cambio**

**SMART Recovery** reconoce que los participantes pueden estar en una o más etapas de cambio y que diferentes ejercicios pueden ser útiles en diferentes etapas.

**Precontemplación** - En esta etapa, el participante puede no darse cuenta de que tienen un problema.

**Contemplación** - El participante evalúa las ventajas y desventajas de la adicción realizando un análisis costo-beneficio.

**Determinación/Preparación** - El participante decide llevar a cabo un cambio personal y puede completar una Hoja de Trabajo del Plan de Cambios.

**Acción** - El participante busca nuevas maneras de manejar su comportamiento de adicción. Esto puede incluir la autoayuda, el apoyo del grupo de ayuda de adicción o la orientación profesional.

**Mantenimiento** - Después de unos meses, el comportamiento del participante ha cambiado y ahora busca mantener sus ganancias.

**Graduación/Salida** - Una vez que un participante ha mantenido un largo período de cambio, puede optar por seguir adelante con sus vidas y “graduarse” de SMART Recovery.

**Acontecimiento secundario: Recaída** - Aunque no es inevitable, las recaídas son una parte normal del ciclo de cambio y si se maneja bien, puede servir como una experiencia de aprendizaje para superar una adicción.

## **Alternativas – Recuperación en fortalezas personales**

El trabajo de la recuperación enfocado en las fortalezas personales se basa en los principios de empoderamiento.



Las fortalezas basadas en el manejo de casos fue desarrollado por Charles Rapp de la Universidad de Kansas (Sullivan y Rapp, 1994, Weick, Rapp, Sullivan y Kisthardt, 1989).

La filosofía de este modelo - que los individuos con trastornos mentales tienen “metas de vida significativas e importantes y se apoyan sobre las fortalezas personales y ambientales para alcanzarlas” - es una base crítica para el trabajo de Recovery Coaching. La atención basada en las fortalezas incluye varios principios fundamentales, entre ellos el proveedor de atención médica y el recuperante utilizan y apoyan las fortalezas de un individuo mientras identifican y logran metas personales de recuperación.

Un enfoque bien conocido es el modelo de fortalezas del manejo de casos de Rapp y Goscha.

El modelo de fortalezas de la gestión de casos se articuló por primera vez a principios de los años 1980 como una reacción a la insuficiencia de ideas existentes sobre la gestión de estos. Específicamente, los modelos de gestión de casos abogaban por objetivos loables: integración de la comunidad, mejora de la calidad de vida y normalización, pero propusieron una tecnología inadecuada o, en algunos casos, antagónica a esas mismas metas.

El modelo de fortalezas de la gestión de casos presenta una alternativa al manejo de ellos basado en el “bróker” o terapeuta. Su formulación inicial comienza con una consideración de los resultados deseados por el manejo de casos: el recuperante debe ser integrado en la comunidad, debe experimentar una mejor calidad de vida y debe tener un sentido como adulto normal. La integración comunitaria no es la mera ausencia de residencia en el hospital. Para estar verdaderamente integrado en la comunidad, uno tendría que tener relaciones y recursos que existen aparte del sistema de salud mental.

El Modelo de Fortalezas demuestra un enfoque basado en la evidencia para ayudar a las personas con discapacidad psiquiátrica a identificar y alcanzar metas significativas e importantes para la vida. Desde que la primera edición de este libro de texto clásico apareció en 2006, el modelo de fortalezas ha madurado hacia una visión robusta de los servicios de salud mental. Una filosofía de la práctica como un conjunto específico de herramientas y métodos, el modelo de fortalezas está diseñado para facilitar una asociación orientada a la recuperación entre el recuperante y el profesional.

Dentro de un modelo de fortalezas, la calidad de vida es en gran medida definida por los propios recuperantes. Las personas que sufren de enfermedades mentales persistentes con mayor frecuencia afirman que desean ingresos adecuados, puestos de trabajo, oportunidades de contribuir con otros, acuerdos de vida independientes y amigos. En consecuencia, una mejor calidad de vida existe cuando la gente alcanza sus metas declaradas.

Los planes genéricos de casos pueden ser un subproducto de un modelo patológico de práctica que promueve la homogeneización de los recuperantes y prohíbe la individualización. De hecho, cuando pensamos en individuos en términos de problemas, encontramos que hay un número limitado de problemas.

En consecuencia, si realmente valoramos al recuperante como individuo, tendremos que enfocar tanto nuestra planificación de casos como nuestro pensamiento en una exploración de las fortalezas individuales. Hacer lo contrario es dirigir nuestras mentes y nuestra práctica hacia seres humanos “estandarizados”.

La perspectiva de fortalezas de la gestión de casos se basa en seis principios y un conjunto de procedimientos que ponen en operación los principios a lo largo del proceso de ayuda. Los seis principios actúan como la fuerza impulsora del modelo:

1. El enfoque se centra en las fortalezas individuales más que en la patología.
2. La relación gestor/recuperante es primordial y esencial.
3. Las intervenciones se basan en la autodeterminación del recuperante.
4. La comunidad es vista como un oasis de recursos, no como un obstáculo.
5. La modalidad preferida de intervención es la extensión asertiva.
6. Las personas que sufren de enfermedad mental severa pueden continuar aprendiendo, creciendo y cambiando.

## 4.3 El Recovery Coach y el Equipo de Tratamiento

### Integración del Recovery Coach con el equipo de tratamiento de adicción

El programa de Recovery Coaching debe estar integrado con un programa de tratamiento de la adicción. Esta integración se logra a través de interacciones frecuentes entre los Recovery Coach y consejeros de tratamiento de la adicción y mediante la planificación del tratamiento colaborativo. Se espera que los Recovery Coach asistan a las reuniones semanales de planificación del tratamiento del equipo y se reúnan con los consejeros individualmente, por teléfono o correo electrónico para discutir el caso de cada recuperante y para coordinar la planificación del tratamiento cuando los recuperantes están en tratamiento activo. Si el programa de tratamiento y el Recovery Coach no son componentes de la misma organización, se necesitará el consentimiento para divulgar información.

## Fases Coordinadoras del Tratamiento

La mayoría de los recuperantes que ingresan a un programa de tratamiento de la adicción necesitarán o recibirán más de un nivel de atención que puede incluir servicios de desintoxicación, residencial, ambulatorio intensivo, menos intensivo y servicios de cuidado continuo. Los recuperantes pueden ingresar a través de cualquiera de estos niveles de atención y también pueden perderse o desentenderse del tratamiento durante la fase de transición entre los niveles de atención. Una tarea esencial de los Recovery Coaches es ayudar a los recuperantes a permanecer comprometidos a través del tratamiento continuo de la adicción, que puede incluir múltiples proveedores, lugares y filosofías de tratamiento.

Mantener a las personas involucradas en el tratamiento continuo de la adicción requiere una coordinación ininterrumpida entre el Recovery Coach y los programas de tratamiento de la adicción.

La coordinación de los dos programas se logra a través de la aplicación eficiente de los servicios basados en el papel y propósito de cada miembro del personal. Las tareas principales del consejero de la adicción son la identificación y el tratamiento de la adicción de los individuos. El Recovery Coach, por otro lado, se centra en ayudar a las personas a aplicar sus habilidades de recuperación recién adquiridas en su entorno de vida y para ayudarles a resolver cualquier dificultad o problema que pueda afectar su recuperación, pero que no se abordan directamente en el tratamiento, como estar desempleado, estar en una situación de vivienda inestable o necesitar atención médica. El consejero se enfoca en los factores cognitivos, emocionales y de comportamiento que afectan la adicción. El Recovery Coach ayuda a los individuos en una arena mucho más amplia, particularmente en la construcción de sus recursos y redes de apoyo de la comunidad.

Hay tres etapas de coordinación que se superponen en función de dónde están los individuos en el tratamiento continuo de la adicción.

**1) Pre-tratamiento o alcance comunitario:** En la primera etapa de la coordinación, los Recovery Coach pueden ayudar a las personas a participar en el tratamiento a través de la comunidad con la finalidad de involucrar a las personas en este, (por ejemplo, buscar un refugio para personas sin hogar), o en un programa de admisión central, pero antes de inscribirse en un programa de tratamiento. Durante esta fase de pre-tratamiento, los Recovery Coach pueden ayudar a preparar a las personas o utilizar habilidades de motivación y servicios de gestión de casos para alentar a estas a participar en un programa de tratamiento de la adicción. Los Recovery Coach también pueden ayudar a eliminar las barreras a la iniciación del tratamiento, como organizar el cuidado de los niños, el transporte (si es ambulatorio), ayudar a obtener fondos para el tratamiento u obtener los medicamentos necesarios para

una condición médica. El Recovery Coach puede trabajar directamente con el personal de admisiones para vincular a la persona con el tratamiento cuando se eliminan las barreras.

2) Tratamiento activo: **En la segunda etapa de la coordinación, los Recovery Coach** trabajan directamente con los consejeros del tratamiento de la adicción para ofrecer a los recuperantes una amplia gama de servicios. Si la persona se encuentra en un entorno residencial, el Recovery Coach comenzará su relación con el recuperante dentro de esa instalación durante las horas en que no está recibiendo su tratamiento, como por la noche o durante los descansos. En base a las necesidades identificadas del recuperante y la etapa en que se encuentre, el Recovery Coach puede sacar al recuperante del entorno de tratamiento residencial para comenzar a establecer los apoyos comunitarios necesarios para la transición a un entorno ambulatorio y regresar a la comunidad. Esto podría incluir actividades tales como localizar un lugar seguro para vivir o comenzar la exploración de intereses y opciones de empleo. El Recovery Coach estaría trabajando con la persona para desarrollar un plan de recuperación personal durante este período de tiempo. Una vez que un individuo transita en un programa de pacientes ambulatorios, los CR pueden trabajar con ellos durante las horas de no tratamiento para abordar sus metas autodefinidas, como adquirir más educación o regresar a la universidad, recibir tratamiento para una enfermedad mental o problema médico o aprender cómo manejar una enfermedad mental o una condición médica crónica mientras se abstenga de alcohol y otras drogas. En la siguiente sección se describe cómo se puede coordinar el tratamiento de la adicción y los Recovery Coach durante el tratamiento activo.

3) **Post tratamiento y monitoreo:** en la tercera etapa de coordinación, los Recovery Coach trabajan de manera más independiente con los recuperantes a medida que pasan del tratamiento de la adicción y regresan a la comunidad. Los Recovery Coaches pueden ayudar a las personas en esta post-fase a implementar un plan de prevención de recaídas ya modificar el plan en el caso de tener una (es decir, una recaída breve que no vuelve a los niveles previos al tratamiento del consumo de drogas). Los Recovery Coach también pueden ayudar a las personas a alcanzar algunos de sus objetivos autodefinidos, como adquirir un trabajo competitivo, resolver cualquier problema legal, o adquirir o renovar una carnet de conducir y un automóvil. Los Recovery Coach pueden ayudar a las personas a regresar a un programa de pacientes ambulatorios o grupo favorito para “ajustes” ocasionales, cuando sea necesario, o para ayudarles a regresar al tratamiento si experimentan una recaída prolongada. Los coordinadores pueden gestionar lo necesario con el personal de admisión si observan a las personas que experimentan una recaída en la comunidad.

## **Planificación del programa de Recovery Coach**

La coordinación entre el programa de Recovery Coach y los diversos niveles de tratamiento de la adicción requerirá la planificación continua del equipo. La coordinación puede lograrse organizando reuniones mensuales de planificación de equipo que consisten en los Recovery Coach, el supervisor del Recovery Coach y los administradores involucrados en los diferentes niveles de tratamiento de la adicción.

Las reuniones de planificación de equipo pueden:

- Revisar las políticas y procedimientos que involucran a los Recovery Coaches, tales como qué hacer en caso de que un recuperante abandone el programa de tratamiento de adicción, pero pueden permanecer en contacto con su Recovery Coach.
- Desarrollar y difundir un folleto de Recovery Coach para el personal y recuperantes de todos los programas de tratamiento de la adicción
- Coordinar seminarios educativos trimestrales y sesiones de capacitación con los programas de tratamiento de la adicción para mantener al personal actualizado sobre las políticas del programa Recovery Coach o para educar al nuevo personal.
- Coordinar para resolver problemas, percepciones erróneas, o barreras que socavan la coordinación del programa de Recovery Coach con los programas de tratamiento de la adicción.

## **El Plan de Recuperación**

El Recovery Coach también puede aclarar sus funciones con los recuperantes ayudándoles a desarrollar un plan de recuperación que incorpore elementos del programa de tratamiento de la adicción en los que se encuentran, así como temas más globales, como vivienda, empleo o atención médica. Se espera que los Recovery Coach comiencen el proceso de planificación de la recuperación con los recuperantes tan pronto como estén dispuestos a participar en el programa. El plan evolucionará con el tiempo, pero es útil comenzar el proceso tan pronto como los recuperantes estén listos para trabajar con un Recovery Coach. El Recovery Coach y el recuperante pueden coordinar los servicios en el plan de recuperación mientras el recuperante está inscrito en el tratamiento. Este plan puede ser difundido entre los clínicos de tratamiento de la adicción involucrados en el tratamiento del recuperante. El propósito principal del plan es formalizar la relación entre el Recovery Coach y los recupe-

rantes y proporcionar a los individuos una guía y una misión claras para su colaboración.

El plan de recuperación también ayudará a los Recovery Coach a organizar la intensidad y duración de sus contactos con los recuperantes. No se espera que los Recovery Coaches se reúnan con los recuperantes a menos que haya una razón identificada para la reunión en el plan de recuperación.

## 4.4 Trabajo de educación continua

### El Recovery Coach como defensor/intercesor

Los mentores suelen ser llamados a servir como defensores/intercesores de las personas con las que trabajan.

En general, esta defensa/intercesión no implica hablar en público, pero un Recovery Coach puede, de vez en cuando, encontrar que es apropiado hablar con un grupo en nombre de un recuperante. Sin embargo, la mayoría de las veces, la función de promoción del Recovery Coach consiste en actividades más sencillas, tales como llamar por teléfono, hablar en persona o escribir una carta a un propietario potencial, empleador o agente de libertad condicional. También puede implicar facilitar el acceso a los servicios o ayudar con los asuntos de ayuda social o beneficencia.

Al pensar en abogar/interceder en nombre de un recuperante, a los Recovery Coaches que recién se inician se les anima a consultar con Recovery Coaches más experimentados - o personas con antecedentes en abogacía/intercesión. Estas personas pueden proporcionar información sobre los recursos apropiados y ayudar en los procesos de la toma de decisiones. También pueden ayudar a desarrollar estrategias de promoción que probablemente sean exitosas.

La promoción que los Recovery Coaches realizan en nombre de los recuperantes no debe confundirse con actividades de promoción en las que el Coach puede participar como individuo o como miembro de alguna organización. Este tipo de promoción puede desempeñar un papel importante en la lucha contra el estigma mal entendido de la adicción y la recuperación en una comunidad más grande. Puede tener un impacto en personas con las que el Recovery Coach está trabajando. También puede desempeñar un papel al asegurarse que los tipos de recursos que necesitan los Recovery Coaches y la recuperación están disponibles en la comunidad. Sin embargo, tal promoción más amplia no se lleva a cabo específicamente en nombre de un recuperante y nunca debe confundirse con la defensa individual - que es parte del papel del Recovery Coach.

Como defensor o defensor de la comunidad en general, puede ser apropiado para el Recovery Coach hablar públicamente sobre la adicción, para compartir su historia de recuperación o para explicar el rol de su organización.

Se recomienda a los Recovery Coach como defensores/intercesores, que consideren que nuestras historias tienen energía para cambiar a otros.

Finalmente, se recomienda a los Recovery Coaches de Recuperación que utilizan el camino de 12 pasos, seguir las tradiciones de sus comunidades de apoyo mutuo, dejando claro que lo que tienen que decir es su punto de vista personal, y que no hablan y no se puede hablar en nombre de las comunidades de 12 pasos en la que están involucrados.



# 5.0 Miscelánea

## 5.1 La Ley

### **INFORMACION para AUTONOMOS**

A continuación aportamos algunas nociones básicas sobre las principales obligaciones fiscales y legales que conlleva ser autónomo.

Informamos de manera introductoria los principales trámites, impuestos y obligaciones que debe de cumplir como autónomo.

#### **A.- DECLARACIÓN CENSAL.-**

Modelo 036 o 037. Donde se recogen datos personales, actividad (para COACHES Epígrafe 777), ubicación del negocio e impuestos que le afectan. La declaración censal es un modelo muy importante ya que es dónde le indicamos a Hacienda como es nuestro negocio y en función de ello, los impuestos que debemos declarar. Cada vez que haya una variación en estos datos será necesario presentar de nuevo el modelo 036 o 037 con la correspondiente modificación. También debe conocer su funcionamiento en el caso de efectuar gastos o inversiones antes de iniciar la actividad.

#### **B.- DECLARACIONES E IMPUESTOS A PRESENTAR POR EL AUTONOMO.-IRPF**

El impuesto sobre retenciones a personas físicas, es el que grava las rentas empresariales obtenidas por el autónomo pudiendo elegir entre Régimen de Estimación Directa Simplificada, Régimen de Estimación Directa Normal y Régimen de Estimación Objetiva (Módulos).

Este impuesto se debe de declarar trimestralmente debiendo presentar el modelo 130 si la tributación es por Estimación Directa o el modelo 131 si se tributa por módulos.

El porcentaje de tributación de IRPF para el año 2015 se fija en el 19%, pudiendo realizar retenciones por un porcentaje debiendo cumplir el autónomo para ello diversos requisitos.



Se deberá presentar durante el mes de enero con carácter informativo y recapitulativo tanto sobre ingresos y retenciones a cuenta modelos 180,190.

Declaración anual del IRPF, a presentar mediante el modelo D-100

(Declaración de Renta) desde el 2 de mayo hasta el 30 de junio.

Declaración trimestral de retenciones e ingresos a cuenta en caso de haberlas efectuado. Las más habituales son las retenciones por el IRPF que se efectúan en las nóminas de los trabajadores o las que figuran en las facturas de los profesionales independientes (modelo 111) o sobre las rentas pagadas por alquileres (modelo 115). El plazo es hasta el día 20 de los meses de enero, abril, julio y octubre. Los profesionales autónomos que efectúen retención e ingresos a cuenta (por parte del recuperante) en al menos el 70% de sus ingresos están exentos de la presentación del modelo 130 del pago fraccionado, aunque sí deben realizar la declaración anual de IRPF.

## **IVA**

Impuesto indirecto que grava el consumo, en nuestro caso es del 21%.

Se deben de hacer liquidaciones trimestrales Mod.303 (hasta el día 20 de abril, Julio, Octubre y hasta el 30 de enero Junto con un resumen anual modelo 390. Si ha elegido cotizar mediante módulos y esta acogido al régimen simplificado de IVA los modelos a presentar durante los 3 primeros trimestres es el 310 y el 311 el cuarto.

## **DECLARACIÓN ANUAL DE OPERACIONES CON TERCEROS.**

A presentar en el modelo 347 durante el mes febrero, indicando aquellas personas o entidades, recuperantes o proveedores, con los que en el año anterior el conjunto de operaciones realizadas haya superado los 3.006 euros.

## **C.- SEGURIDAD SOCIAL**

Recuerda que como autónomo tienes que liquidar la cuota a la Seguridad Social de forma mensual y empezar a cotizar desde el primer día en que inicies tu actividad.

Cuota de autónomos en 2015. En el año 2015, la base mínima de cotización se fija en

884,40 euros, siendo la base máxima 3.606,00 euros. El porcentaje a aplicar sobre esa base de cotización y, por lo tanto, la cuota a pagar mensualmente, es del 29,8% para los trabajadores que opten por dar cobertura a las prestaciones por incapacidad temporal (IT).

Existe una tarifa plana para nuevos autónomos de 53 € (en lugar de los 261,83 €), debiendo este cumplir con una serie de condiciones para poder disfrutar de dicha Tarifa.

Además, existen una serie de bonificaciones en el RETA, aplicables a diferentes colectivos, como los autónomos jóvenes, los autónomos con discapacidad, los trabajadores de Ceuta y Melilla, los mayores de 65 años o aquellos con cese de actividad por maternidad o paternidad.

#### **D.- LIBROS EXIGIBLES**

La Agencia tributaria exige a los profesionales y empresarios autónomos en el régimen de Estimación Directa, tanto en su modalidad de Simplificada o Normal, llevar libros de registros de Facturas emitidas, facturas recibidas, bienes de servicios y otros gastos.

#### **E.- LICENCIA DE APERTURA Y ACTIVIDAD.**

Si la actividad se va a desarrollar en un local, nave u oficina se necesitará de unos informes y proyectos técnicos, licencia de apertura, licencia de actividad cuya concesión corresponde al Ayuntamiento donde se ejerza la actividad.

Para ampliar o aclarar esta información recomendamos consultar [www.agenciatributaria.es](http://www.agenciatributaria.es). En ella se pueden consultar, descargar y presentar los diferentes modelos utilizando el certificado digital, DNI digital o pin 24 horas.

## **5.2 La Ética**

### **VALORES DE LA RECUPERACIÓN BÁSICA Y CONDUCTA ÉTICA**

Los códigos profesionales tradicionales de conducta para las profesiones de ayuda han sido influenciados por la ley y también han extraído mucho de la ética médica. Al establecer un modelo de decisiones éticas y directrices éticas para los especialistas en apoyo a la recuperación, buscamos mirar, no más allá de la comunidad de recuperación, sino dentro de la historia de las comunidades tradicionales de los Doce Pasos, y a las comunidades de

recuperación religiosa y secular. Hemos sacado dos conclusiones de este ejercicio.

Primero, señalamos la importancia de la conciencia de grupo adentro de la historia de comunidades particulares de recuperación y la probabilidad de que los juicios de comportamiento difieren entre estas comunidades. Eso nos sugirió la importancia de establecer un consejo local de personas en recuperación que represente diversas experiencias en la recuperación que podrían ofrecer orientación colectiva sobre cuestiones éticas a medida que se presenten.

En segundo lugar, examinamos las tradiciones de recuperación (religiosa, espiritual y secular) y dentro de esa experiencia colectiva de organizaciones que proporcionan servicios de apoyo a la recuperación, y encontramos un conjunto de valores centrales compartidos entre estas organizaciones. Consideramos que estos valores podrían ser útiles como un filtro para la toma de decisiones éticas, y que era importante evaluar las acciones del Recovery Coach por estos valores compartidos más que por los valores de cualquier comunidad de recuperación.

Estos valores fundamentales y las obligaciones que sentíamos que imponían a quienes proporcionaban servicios de apoyo en la recuperación se enumeran a continuación:

### **Gratitud y servicio**

Dar esperanza a las personas, familias y comunidades.

Recuperación

Todo servicio depende de la recuperación personal.

### **Uso del yo**

Conócete a ti mismo; Ser la cara de la recuperación;

Cuenta su historia; saber cuándo usar tu historia.

Capacidad

Supérate;

Da lo mejor de ti.

### **Honestidad**

Di la verdad;

separar los hechos de la opinión;

Cuando está equivocado, admítalo.

**Autenticidad en el hablar**

Representar con precisión su experiencia de recuperación y el papel del que está hablando.

**Credibilidad**

Camine lo que habla.

**Fidelidad**

Cumpla sus promesas.

**Humildad**

Trabajar dentro de las limitaciones de su experiencia y rol.

**Lealtad**

No se rinda; Ofrezca múltiples oportunidades.

**Esperanza**

Ofrecerse a sí mismo y otros como prueba viviente;

Centrarse en las fortalezas positivas, las virtudes, y las posibilidades, más que los problemas y patología.

**Dignidad y Respeto**

Expresar compasión;

Aceptar la imperfección;

Honrar el potencial de cada persona.

**Tolerancia**

“Los caminos a la recuperación son muchos” (Wilson, 1944);

Aprenda sobre diversos caminos y estilos de recuperación.

**Autonomía y Elección**

La recuperación es voluntaria: debe ser elegida;

Mejorar las opciones y la toma de decisiones.

**Discreción**

Respetar la privacidad;  
No chismorrear.

**Protección**

No hacer daño;  
No explotar;  
Protegerse a sí mismo;  
Proteger a los demás;  
Evitar los conflictos de interés.

**Abogacía/intercesión**

Desafiar la injusticia;  
Ser una voz para los que no tienen voz;  
Empoderar a otros para que hablen.

**Administración**

Usar los recursos sabiamente.

*Ethical Guidelines for the Delivery of Peer-based Recovery Support Services*  
William L. White (2007)

## 5.3 La Espiritualidad

En la recuperación, la creencia es que debe haber un cambio de imagen completo de su vida, y la sobriedad es para ser alcanzada. La idea de que si usted vive con propósito y tiene sentido en su vida, se está alineando con lo que el universo quiere para usted. Ya sea que lo llames Dios, universo, Poder Superior, Buda o Jesús, todo el mundo tiene un llamado y un poder superior a sí mismo. Esta idea de propósito y significado en la vida parece ser el catalizador que nos está energizando.

Los adictos y alcohólicos en muchos sentidos están buscando una experiencia trascendente cuando consumen y / o beben para transportarlos de la intolerable realidad en la que viven. Ellos ya están en una búsqueda espiritual mediante el uso de sustancias alteradoras de la mente para obtener alivio y para escapar de su propia existencia.

Algunos lo llaman vacío, una enfermedad del alma, o un pozo sin fondo; pero sea lo que sea, adictos y alcohólicos están perdiendo cualquier tipo de alegría y se esforzarán por encontrarla. El alcohol y las drogas pueden proporcionarles un respiro temporal, pero ciertamente no es la respuesta a largo plazo para el dolor y el vacío que la mayoría de los adictos y alcohólicos sienten a diario.

La felicidad es algo que buscamos fuera, pero la alegría ya está dentro de nosotros.

Si un individuo está viviendo una vida de propósito y significado, entonces la alegría es posible. Una vez que el adicto alinea su energía con lo que le llena y toma ciertas medidas para llegar allí, entonces el universo permite al adicto acceder a una forma más profunda de satisfacción que no está disponible con el comportamiento autodestructivo que proviene del alcoholismo y la adicción a las drogas. Aquí es cuando el adicto se conecta con una fuerza de vida universal y es aquí que el espacio se abre creando una vida llena de armonía y paz.

Esta es la serenidad que buscaba desesperadamente el adicto, pero siempre buscándola en los lugares equivocados. Todo el tiempo, las respuestas podrían encontrarse dentro del ser del adicto. Simplemente no sabía cómo acceder, porque las drogas y el alcohol se interponían en el camino.

Los pasos de acción para crear una vida gozosa para el adicto consiste en vivir con propósito y con intención, vivir una vida de valor y autenticidad, aprender a vivir en aprecio y compasión por uno mismo y por los demás, vivir una vida de acción correcta y poder elegir el camino correcto, viviendo con profunda conciencia y contemplación Mindfulness (atención plena), y aprendiendo a soltar la resistencia y los apegos.

En el comienzo de la recuperación, muchos encuentran difícil crear esta relación con la espiritualidad. Sostienen ideales elevados y los temores sobre lo que la espiritualidad significará para ellos - tienen bloqueos. Y porque hay tantos bloqueos alrededor de la espiritualidad en el mundo de la recuperación, vamos tomar un momento para explorar lo que hemos visto que impide a la gente establecer una conexión significativa.

### **Bloqueo # 1:**

Utilizando un modelo anticuado de religión o espiritualidad que tenía sentido para ellos antes, cuando eran más jóvenes, pero ya no encaja.

## **Bloqueo # 2:**

Dejar que las experiencias negativas del pasado influyan en la posibilidad de entrar en sus vidas ahora, una conexión amorosa, aceptante y espiritual.

## **Bloqueo # 3:**

Siguiendo a los demás y tratando de aplicar lo que la mayoría de los demás creen, cuando no es realmente algo que abre su corazón.

Si le suena, eche un vistazo a la posibilidad de hacer una Exploración Espiritual para empezar a crear una relación más profunda con su parte espiritual.

## **Exploración Espiritual # 1:**

Explorar diferentes filosofías que le parezcan interesantes. La espiritualidad puede ser divertida e interesante si no tienes que jugar con las reglas de otra persona.

## **Exploración Espiritual # 2:**

Observar si sus propios prejuicios (basado en experiencias pasadas) se están presentando. Estar dispuesto a comunicar y compartir cómo se sintió cuando se le puso en situaciones incómodas.

**Enojarse.** Use su voz. Tome la pluma y papel y escriba cómo usted quiso haber sido tratado en esa circunstancia. Usted merece ser feliz y con libertad en su vida espiritual.

## **Exploración Espiritual # 3:**

**Escribir.** Escriba a ese Poder Superior suyo y comience a pedirle que le ayude a encontrar el camino correcto. Mantenga sus ojos, oídos y corazón abiertos para pistas pequeñas.

Siempre estamos siendo guiados.

Una vez que encuentre lo que tiene sentido para usted, pase tiempo cultivándolo.

Esto puede ser de cinco minutos al día, si eso es todo lo que puede reunir. Algo siempre es mejor que nada.

Recuerde, esta es su relación personal con su Poder Superior/Dios/El Universo. Usted determina cuánto tiempo necesita para alimentar esta parte suya.