

Intervenciones y Terapias Breves con Menores y Jóvenes en Riesgo de Abuso y Dependencia de Alcohol y otras Drogas

La prevención selectiva tiene por objeto prevenir el agravamiento de los riesgos asociados a las conductas adictivas antes de que se manifieste la necesidad de tratamiento. En la Prevención selectiva se encuentran incluidas todas aquellas actuaciones que o están dirigidas a grupos vulnerables específicos, o son desarrolladas en contextos identificados como de riesgo. Se dirige a grupos que podrían, o todavía no, realizar usos o abusos ocasionales de alcohol y drogas, pero no se centra en usuarios problemáticos de drogas con necesidades claras de tratamiento.

Debido al aumento del consumo de cannabis y de alcohol con fines recreativos una parte sustancial de las intervenciones enmarcadas en la prevención selectiva se desarrollan en contextos recreativos.

Otras actuaciones están dirigidos a grupos considerados de riesgo como los/as jóvenes infractores, las minorías étnicas, los jóvenes desescolarizados o en riesgo de abandonar prematuramente el sistema educativo, los que realizan usos experimentales de drogas y/o abusos ocasionales de alcohol, y las familias en situación o riesgo de exclusión social.

Es fundamental partir de una base teórica y una evaluación sólidas, de modo que la selección de los grupos o comportamientos objetivo se base en datos científicos y que los objetivos de las intervenciones puedan definirse e interconectarse. Por tanto es preciso realizar un adecuado despistaje de aquellos sujetos o grupos con menor riesgo y la detección precoz de los que presenten un mayor riesgo de consumos perjudiciales

Este proceso de cribado, tamizaje, o screening propio de todas las actuaciones preventivas en el campo de la salud es definido por la OMS: "La identificación

presuntiva, con la ayuda de unas pruebas, exámenes, o de otras técnicas susceptibles de aplicación rápida, de los sujetos afectados por una enfermedad o por una anomalía que hasta entonces había pasado desapercibida”

Existen múltiples cuestionarios, entrevistas estructuradas u otros instrumentos que varían en longitud desde un solo pregunta a varias horas de evaluación sobre el tema específico de cambio .

Entre los mas extendidos en la evaluación rapida del consumo problematico de alcohol y drogas se encuentran algunos de aplicación en contextos de atención sanitaria o centros educativos de distinto tipo como: AUDIT, CRAFFT, CAST, FAST, etc....todos se han diseñado con el fin de ayudar a identificar si la persona presenta consumo de riesgo, consumo perjudicial o dependencia de alcohol.

El consumo de riesgo es un patrón de consumo de alcohol y/u otras drogas que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para el consumidor o para los demás. El consumo perjudicial se refiere a aquel que conlleva consecuencias para la salud física y mental, aunque algunos también incluyen las consecuencias sociales entre los daños causados por el alcohol. Un diagnóstico de dependencia solo debe hacerse si están presentes en algún momento de los últimos doce meses, tres o más de los siguientes síntomas:

- Deseo intenso o vivencia de una compulsión a consumir alcohol
- Dificultad para controlar el consumo dealcohol: bien para controlar el inicio del consumo, para poder terminarlo o para controlar la cantidad consumida
- Síntomas somáticos de un síndrome de abstinencia cuando el consumo de alcohol se reduzca o cese, o consumo de alcohol con la intención de aliviar o evitar los síntomas de abstinencia
- Tolerancia, de tal manera que se requiere un aumento progresivo de la dosis de alcohol para conseguir los mismos efectos que originalmente producían dosis más bajas

- Abandono progresivo de otras fuentes de placer o diversiones, a causa del consumo de alcohol
- Persistencia en el consumo de alcohol a pesar de sus evidentes consecuencias perjudiciales

Las intervenciones breves

Las intervenciones breves son aquellas prácticas que tienen como objetivo motivar a una persona para empezar a hacer algo acerca de su abuso de sustancias, ya sea por sus propios medios o por la búsqueda de ayuda adicional. El objetivo básico de cualquier intervención es reducir la probabilidad de daños que pudieran derivarse del uso continuado de sustancias. El objetivo específico para cada cliente individual está determinado por su uso y por el entorno en el que se realiza la intervención.

Una intervención breve consta de cinco componentes básicos independientemente del número de sesiones o la duración de la intervención:

- Se proporciona un Feedback sobre el riesgo o deterioro personal.
- La Responsabilidad por el cambio se coloca en el participante.
- Se ofrecen Consejos para los objetivos y los planes de cambio
- Se proporciona un Menú de opciones desde la auto-ayuda al tratamiento alternativo
- Predomina un estilo Empático en la interacción
- La autoeficacia y el empoderamiento se incentivan.

Las Terapias Breves

La siguiente es una lista de características que pertenecen a todas las terapias breves:

- Se centran en un problema o una solución específicos.

- Se definen claramente objetivos relacionados con el cambio o comportamiento específico.
- Deben ser comprensibles para el cliente.
- Deben producir resultados inmediatos.
- Pueden ser fácilmente influenciados por la personalidad y estilo del terapeuta.
- Se basan en el rápido establecimiento de una sólida relación de trabajo entre el cliente y el terapeuta.
- El estilo terapéutico es activo y empático.
- La responsabilidad de la modificación se coloca claramente en el cliente.
- El cliente se ayudó a tener experiencias que mejoren la autoeficacia y la confianza de que el cambio es posible .
- La terminación se discutió desde el principio .

El modelo SBIRT (Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment)

SBIRT es un enfoque de salud pública integral e integrado dirigido a la intervención temprana con los individuos con consumo arriesgado de alcohol y de drogas, así como la referencia oportuna al tratamiento más intensivo del abuso de sustancias.

El modelo SBIRT SAMHSA muestra las siguientes características :

1 . Es breve . El cribado inicial se lleva a cabo de forma rápida (unos 5-10 minutos) y la intervención y el tratamiento indicado por los resultados de la evaluación se completa en un tiempo significativamente menor que la atención especializada tradicional de abuso de sustancias.

2 . El cribado es universal. Los pacientes , clientes , estudiantes, u otras poblaciones objetivo son todos evaluados como parte del proceso de admisión estándar.

3 . Está dirigida a uno o más comportamientos específicos. El instrumento de cribado se dirige a una característica específica de comportamiento considerado como problemáticos

4 . Los servicios se encuentran en un contexto de salud pública, u otro entorno de diferente a los dispositivos de tratamiento de abuso de sustancias. Esto puede ser un servicio de urgencias, consultorio médico de atención primaria, el centro educativo, etc

5 . Es integral . El programa incluye una transición sin fisuras entre el cribado universal, una intervención breve y / o el tratamiento breve, y la derivación a un centro especializado.

6. La investigación aporta evidencia experimental que apoya el modelo .

El Cribado universal ayuda a identificar el nivel adecuado de los servicios necesarios según el nivel de riesgo del paciente. Los pacientes que indican poca o ninguna conducta de riesgo y que tienen una puntuación baja en la detección pueden no necesitar intervención. Los que tienen comportamientos de riesgo moderados y / o llegar a un umbral moderado en el instrumento de detección se pueden aprovechar de la intervención breve.

Los pacientes que obtienen una puntuación alta pueden necesitar, ya sea un tratamiento breve o una nueva evaluación de diagnóstico y tratamiento especializado más intensivo a más largo plazo. La prueba de cribado suele durar de 5 a 10 minutos y puede repetirse en varios intervalos , según sea necesario para determinar los cambios en la evolución de los pacientes con el pao del tiempo.

La entrevista motivacional

La entrevista motivacional incluye un conjunto de habilidades para ayudar a la gente a reconocer y hacer algo sobre sus problemas actuales o potenciales. Es particularmente valiosa con las personas que se encuentran reluctantes y ambivalentes.

La entrevista motivacional intenta ayudar a resolver la ambivalencia, y facilitar el camino del cambio. Algunas personas no necesitan más. Una vez que ya no están bloqueados por conflictos motivacionales, tienen las habilidades y los recursos necesarios para realizar su propio cambio. Para otros, la intervención motivacional es sólo el preludio del tratamiento. Crea una apertura imprescindible para la realización del un trabajo terapéutico más amplio.

En la entrevista motivacional el terapeuta no asume un papel autoritario. Evita el mensaje: "yo soy el experto y voy a decirte lo que tienes que hacer para llevar tu vida". La responsabilidad del cambio se deposita absolutamente en el individuo. (Lo que por otro lado, pensamos no puede ser de otra forma, discutan lo que discutan los terapeutas sobre lo que permitir o no permitir hacer a sus clientes).

Nuestros clientes son siempre libres de aceptar o no, nuestro consejo. Esto no significa que el terapeuta no ayude o no tenga influencia. Al contrario, los terapeutas ejercen una sorprendente influencia sobre el cambio de los clientes. El objetivo fundamental es sin embargo, incrementar la motivación intrínseca del cliente, es decir, que el cambio surja desde dentro, no impuesto desde fuera.

Miller y Rollnick, (1.991) han propuesto lo que consideran los cinco principios generales de la intervención motivacional:

Principio 1: Expresar empatía

La aceptación facilita el cambio.

La escucha reflexiva es fundamental.

La ambivalencia es normal.

Principio 2: Desarrollar discrepancia

La conciencia de las consecuencias es muy importante.

La discrepancia entre la conducta presente y las metas importantes motivará el cambio.

El cliente debe exponer los razonamientos para cambiar.

Principio 3: Evitar el enfrentamiento

Los enfrentamientos son contraproducentes.

La resistencia es una señal para cambiar de estrategia.

Etiquetar es innecesario.

Principio 4: Manejar la resistencia

Las percepciones pueden ser cambiadas.

Las nuevas perspectivas son ofrecidas, no impuestas.

El cliente es un recurso valioso para encontrar soluciones a sus propios problemas.

Principio 5: Apoyar la autoeficacia

Crear en la posibilidad de cambiar es un importante factor motivador.

El cliente es responsable de la elección y desarrollo de su propio cambio.

Hay esperanza en la gama de alternativas terapéuticas disponibles.

BIBLIOGRAFIA

La entrevista motivacional. Preparación para el cambio de conductas adictivas. William R. Miller, Stephen Rollnick. (1999). Ed. Paidós.

El modelo de los estadios del cambio en la recuperación de las conductas adictivas Juan Díaz Salabert 2001 Escritos de psicología, Nº 5, 2001 , págs. 21-35

Guía metodológica para la implementación de una intervención preventiva selectiva e indicada (2013) Carmen Arbex Sánchez, Francisco J. de Antonio Lobo, Mari Paz González San Frutos Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas)