

# Historia de vida de un drogodependiente.

Estefanía Trujillo González  
Sociología de los servicios y políticas sociales.

## INTRODUCCIÓN.

La existencia de perfiles diferenciados dentro del colectivo drogodependiente, así como la rápida evolución de las necesidades y demandas que formula el colectivo, ha propiciado la diversificación de los recursos destinados a su atención. Se plantea, pues, la necesidad de integrar funcionalmente estos recursos en redes asistenciales que garanticen una acción coordinada de los mismos. Para ello, los recursos asistenciales en drogodependencias se han clasificado en los tres tipos de niveles tradicionales de la planificación asistencial. Las funciones asumidas por los recursos pertenecientes a cada uno de estos niveles se recogen en el siguiente cuadro:

### FUNCIONES ASUMIDAS EN CADA NIVEL DE RECURSOS ASISTENCIALES EN DROGODEPENDENCIAS.

<p><b>A. Nivel primario</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Servicios de salud de atención primaria</li><li>• Servicios sociales generales.</li><li>• Servicios informativos.</li></ul> <p><b>B. Nivel secundario.</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Recursos especializados de carácter polivalente (CAD)</li></ul>	<p><b>Funciones</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Actúan como puerta de acceso a la red asistencial.</li><li>• Detectan las existencias de problemas relacionados con el consumo de drogas.</li><li>• Prestan información y asesoramiento básico a las personas y familiares con problemas de drogas.</li><li>• Motivan el tratamiento.</li><li>• Actúan como puerta de salida de la red, apoyando los procesos de inserción.</li></ul> <p><b>Funciones</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Diagnóstico y tratamiento de las drogodependencias.</li><li>• Actúan como centros de referencia de la red asistencial, coordinando las actuaciones de los diferentes servicios que intervienen en el proceso rehabilitador.</li><li>• Derivan a los usuarios a servicios con mayor grado de especialización cuando precisan una atención que no pueden dispensar ellos.</li><li>• Participan juntos con los recursos del nivel primario en el desarrollo de programas de prevención y reinserción.</li></ul>
--	--

<b>C. Nivel terciario. (*)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Recursos altamente especializados, no polivalente.</li></ul>	<b>Funciones.</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Prestan una atención altamente especializadas durante un período de tiempo limitado.</li><li>Derivan a los sujetos atendidos al dispositivo de referencia una vez que cesa su intervención.</li></ul>
---	---

(\*) Comunidades terapéuticas, unidades de desintoxicación hospitalaria, centros de día, pisos de reinserción, programas de mantenimiento con metadona, etc. Se ofrece a continuación una exposición del perfil de usuarios y de los criterios de derivación a los recursos más importantes especializados en el tratamiento de drogodependientes y que se corresponden con los niveles secundario y terciario de la planificación asistencial.

## ***DROGODEPENDENCIAS Y FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL EN ÉSTE CAMPO.***

El fenómeno de las drogodependencias ha evolucionado vertiginosamente en los últimos 25 años, y paralelamente se ha producido un progreso en la visión que de él tienen la sociedad y las distintas profesiones que se mueven en dicho ámbito. A su vez, el trabajador social ha seguido esa evolución, adaptando su intervención a la realidad cambiante.

Actualmente el trabajador social trabaja en este campo a nivel secundario o de tratamiento, partiendo de él una iniciativa de ayudar en la prevención de las conductas adictivas y en la reinserción socio-laboral de los toxicómanos. Iniciativa en la que intervienen otras profesiones, por su puesto. Así se han tratado de generalizar las funciones del trabajador social en tres niveles de intervención: prevención, tratamiento y reinserción.

En la tarea preventiva uno de los deberes primordiales del trabajador social es el de investigar el nivel de consumo de drogas y la actitud hacia dicho consumo, de cara a la realización de estudios de diagnóstico de las necesidades sociales. Igualmente destaca la necesidad de planificar, ejecutar, supervisar y evaluar los distintos proyectos de actuación, la información, asesoramiento y orientación de padres y profesionales y divulgar la información necesaria para promover la conciencia social, sin olvidar el compromiso docente.

Esta labor de prevención va dirigida a un colectivo global bien amplio: niños (a partir de 5 años), adolescentes, jóvenes y profesionales o padres implicados en la lucha.

Con respecto al tratamiento, las asociaciones que se ocupen del tratamiento de las toxicomanías son de diversa índole, unas están promovidas por religiosos, otras por familiares, ex toxicómanos,... Pero para saber la función del trabajador social en el tratamiento de las toxicomanías es necesario diferenciar entre centros de día y centros ambulatorios.

En los centros de día la labor del trabajador social es principalmente educativa, encargándose de la coordinación con los terapeutas para marcar objetivos y evaluar el progreso del usuario, lo que se logra valorando el cumplimiento del plan terapéutico. De la misma manera el trabajador social debe mantener la comunicación con la familia, buscando su implicación en la escuela de padres, que él mismo ha de dirigir, y también ha de trabajar la intervención que late en el programa hasta su derivación o finalización. En este sentido la evaluación ha de ser diaria. Otra de las responsabilidades del trabajador social es estructurar el ocio y el tiempo libre del toxicómano, así como informar de los recursos comunitarios y los grupos organizados donde puede insertarse el usuario.

En los centros ambulatorios además de la mayoría de las que se hacen en los centros de día, están la acogida a pacientes, información sobre el funcionamiento del centro y los recursos de que dispone, recogida de datos en los soportes documentales pertinentes y posterior establecimiento de compromisos.

En citas periódicas se trabajará la normalización de la convivencia familiar y la potenciación de la capacidad laboral. Además de la educación para la salud y la prevención de enfermedades (sida, hepatitis, tuberculosis) y de otras conductas adictivas, para contribuir así

a una mejora de la calidad de vida. Para todo ello el trabajador social ha de coordinarse con los profesionales que se van a relacionar con el afectado.

La última intervención; la reinserción laboral es la más importante quizás, ya que todo el esfuerzo anteriormente realizado puede perderse ante la falta de perspectivas o salidas laborales. La escasez de empleo actual dificulta éste último paso, por ello el trabajador social tiene tres cometidos esenciales:

1. Recibir y canalizar las demandas, a través de una atención individualizada, para informar adecuadamente sobre el servicio, analizar la demanda (específica o inespecífica) y el perfil del usuario, así como la realización de un diagnóstico básico inicial que permita su participación, derivación o participación mixta.
2. Diseñar y gestionar los itinerarios para el empleo, para lo que se observan:
  - Planes personales para la ocupación, en tres fases; recogida de datos, diagnóstico de la situación global y programación de un plan de interés.
  - Sesiones individuales y/o grupales de orientación para la ocupación.
3. Diseñar y gestionar los itinerarios para la auto-ocupación, efectuándose tutorías de orientación individualizadas, orientadas a la creación de empresas en función de un proyecto, asesorando al usuario sobre la planificación, desarrollo y gestión del mismo. También se llevan a cabo sesiones grupales de información, motivación y orientación para la creación de empresas.

Como hemos visto la misión del trabajador social en drogodependencias es planificar y ejecutar programas de prevención, tratamiento e incorporación social de drogodependientes, de acuerdo con las directrices de la Dirección, el Plan Nacional de drogas,...

## ***FUNCIONES ESPECÍFICAS DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL CAMPO DE LAS DROGAS.***

Concretamente las funciones a desempeñar las podríamos clasificar en:

### **Función preventiva:**

- Detección de posibles situaciones de problemática y situaciones de alto riesgo para el drogadicto.
- Trabajo con la familia y el drogadicto cuando sea posible, tratando las deficiencias actuales y previniendo el deterioro de las situaciones iniciales para que no aumenten o no reaparezcan.
- Atención a la comunidad y al medio social donde vive el drogadicto.

### **Función asistencial:**

- Atención directa y tratamiento de la problemática que presente el drogadicto y su familia.
- Información, orientación y asesoramiento ante la demanda planteada.
- Gestión y tramitación de los mismos ante los organismos y entidades pertinentes.
- Apoyo, tratamiento y seguimiento de los casos iniciados.
- Derivación y canalización de casos a otros profesionales de los Servicios Sociales Especializados que tengan competencia sobre toxicomanías.
- Proporción de servicios inmediatos a los drogadictos.

### **Función de planificación y gestión:**

- Planificación de la acción social y programación de los servicios para atender y hacer frente a los problemas del drogadicto y su familia.
- Elaboración de programas de actividades.
- Reuniones de trabajo para coordinar los programas y actividades con otros centros o servicios que se ocupen de la drogadicción.
- Organización y gestión de los servicios propios.
- Elaboración de planes de actuación inmediata.

## **TIPOS DE RECURSOS.**

### **CENTROS AMBULATORIOS DE ATENCIÓN A LAS DROGODEPENDENCIAS.**

Los CAD son centros especializados atendidos por profesionales en los que se ofrece de forma gratuita atención médica, psicológica, terapéutica y social a todas aquellas personas que tienen problemas derivados del consumo de drogas. Se configuran como los elementos centrales de las drogodependencias, asumiendo una doble función:

1. Son los centros que se encargan de atender todas las demandas que en su ámbito geográfico de cobertura se planteen, y que estén en relación con conductas de abuso de drogas. También asumen el tratamiento y valoración de los drogodependientes que acuden voluntariamente al centro. Es por ello que se conocen como las “puertas” de acceso a las redes asistenciales especializadas que tratan todos los problemas que estén relacionados o causados por las drogodependencias.
2. También tienen el papel de actuar como centros de referencia de la red asistencial, asegurando el continuo seguimiento de aquellos sujetos que están derivados de forma temporal o definitiva a otros servicios asistenciales para completar su tratamiento.

Las características de este tipo de recurso son básicamente tres:

1. Son unidades de trabajo territoriales, y por ello tienen un mejor acomodamiento a las características de la población con la que van a tratar, y su integración en el resto de los recursos comunitarios.
2. El tratamiento que se ofrece en estos centros es básicamente ambulatorio, aunque puede ser derivado a otro tipo de recursos según las características y necesidades del drogodependiente.
3. Poseen una serie de equipos interdisciplinarios que garantizan de los diferentes planos. (Orgánico, psicológico, ocupacional y social).
4. Compatibilizan el acceso directo de los usuarios al centro, con la derivación desde diferentes servicios municipales (servicios sociales, de salud, etc.) o desde otras instituciones y entidades.

### **CENTROS DE ACOGIDA INMEDIATA.**

Como definición podemos decir que estos centros se encargan básicamente de proporcionar una rápida acogida a los drogodependientes que se encuentran soportando unas determinadas condiciones tales como marginalidad o pobreza. Por ello es que en estos centros se realicen actividades para disminuir el daño y proporcionar una información básica.

Estos centros no solo proporcionan a los drogodependientes una acogida temporal, sino que además de esto sirven como enlace con los demás recursos motivando y derivándolos al tratamiento tras recibir los usuarios la atención inmediata que requerirán.

## **SERVICIOS DE INFORMACIÓN.**

Como su propio nombre indica, son recursos en los que se ofrece orientación y asesoramiento sobre problemas específicos en drogodependencias. En estos servicios no se realiza tratamiento asistencial.

## **UNIDADES HOSPITALARIAS DE DESINTOXICACIÓN.**

Estas unidades se encuentran ubicadas en centros hospitalarios y en ellas se lleva a cabo la desintoxicación física del drogodependiente en régimen de internado.

El drogodependiente acude gratuitamente a estas unidades cuando presenta patologías asociadas o circunstancias psicosociales y familiares que hacen difícil su desintoxicación de forma ambulatoria.

El acceso a la Unidades Hospitalarias se realiza siempre a través de los CAD mediante el correspondiente Protocolo de Ingreso.

La derivación de un drogodependiente a una UHD va a venir determinada por un criterio de exclusión, como es la imposibilidad de afrontar ambulatoriamente o domiciliariamente su desintoxicación. Esta situación se produce tanto por factores de tipo estrictamente social (transeuntismo, etc.), de carácter orgánico (posibilidad de que surjan complicaciones) o relativos a la capacidad de autocontrol del sujeto.

El perfil de los usuarios para los que estaría indicado este tipo de recursos sería:

- Drogodependientes con problemas cardiovasculares y/o hipertensión.
- Drogodependientes embarazadas.
- Drogodependientes con un nivel de autocontrol insuficiente como para poder acudir a un centro de tipo ambulatorio para realizar el seguimiento del proceso de desintoxicación.
- Drogodependientes carentes de un medio convivencial adecuado que garantice un mínimo apoyo al proceso de desintoxicación (control de las salidas del domicilio, administración de medicación de apoyo, etc.)

## **CENTROS DE DÍA.**

Son centros en los que diariamente se realizan actividades de formación y talleres ocupacionales con el fin de favorecer la incorporación social de los drogodependientes que se encuentren en tratamiento.

A los centros de día se accede de forma gratuita siempre a través de los CAD y los usuarios permanecen en el centro durante todo el día.

Los centros de día vienen a cubrir un espacio intermedio entre los centros de atención ambulatoria de segundo nivel y la comunidad terapéutica. La propia organización y



funcionamiento de este tipo de centros, que exigen la presencia diaria y continuada en los mismos de sus usuarios, va a posibilitar que un sector de drogodependientes pueda realizar un tratamiento rehabilitador en su medio social (a pesar de que su grado de deterioro les hiciera en principio candidatos a la derivación a comunidad terapéutica), al permitir unos niveles de contención superiores a los brindados por los centros ambulatorios de segundo nivel. De este modo se consigue desarrollar una intervención terapéutica intensiva, evitando los inconvenientes que lleva asociado el internamiento en un centro de tipo residencial.

El perfil de las personas susceptibles de ser atendidas en un centro de día podría resumirse del siguiente modo:

- Drogodependientes con graves problemas de desestructuración física, psicológica y social.
- Aquellos con un nivel de autocontrol suficiente para asegurar su asistencia continuada al centro.
- Drogodependientes para los que no esté indicada la separación total de su medio social.
- Los que tienen un soporte familiar capaz de asegurar un mínimo control externo sobre el drogodependiente y de mantener contacto con los técnicos responsables del caso.
- Personas en las que se cree necesaria la modificación de las relaciones que mantienen con su medio social.

En definitiva, son centros terapéuticos que además de la continuación del tratamiento para la incorporación social, ofrecen formación ocupacional, así como actividades educativas, lúdicas, etc. Estas actividades se llevan a cabo durante el día, ya que los usuarios permanecen en el centro hasta la tarde- noche, pasando noches y los fines de semana en sus respectivos domicilios. Estos centros están orientados tanto hacia la población con factores de alto riesgo como hacia drogodependientes que se encuentren en una fase posterior a la desintoxicación.

El equipo interprofesional está formado por: trabajadores sociales, psicólogos, animadores socioculturales, monitores de talleres, conserjes, administrativos,...

## **COMUNIDADES TERAPEÚTICAS.**

Son centros de carácter residencial orientados principalmente a la deshabitación y rehabilitación de aquellos drogodependientes que por sus circunstancias y características no pueden seguir con garantías su tratamiento de forma ambulatoria.

El acceso a las comunidades terapéuticas se realiza siempre a través de los CAD una vez que el drogodependiente ya ha superado la desintoxicación física.

En estos centros el drogodependiente se prepara para su incorporación social a través de la reestructuración de hábitos y de la formación académica y ocupacional.

La comunidad terapéutica se configura como un dispositivo de carácter residencial que permite un mayor grado de tutela y control del drogodependiente que va hacer posible la

cobertura de una serie de objetivos difícilmente abordables de forma ambulatoria en el propio medio social en el que se desenvuelve el drogodependiente.

Por eso estarían indicadas para:

- Drogodependientes con un modo de vida totalmente afectado por el consumo de drogas, en los que es aconsejable su separación temporal de su medio social habitual.
- Aquellos con grave déficit en su comportamiento, vida personal y social.
- Los que carecen de un mínimo soporte socio familiar para desarrollar otros tipos de intervención, o que, contando con él, éste pueda ejercer una influencia negativa en el proceso rehabilitador.
- Drogodependientes con fracasos previos en otras modalidades de tratamiento.

La comunidad terapéutica crea una cultura en la que se intenta que los miembros vayan siendo capaces progresivamente de confrontarse a experiencias complejas de amor, odio, cólera, frustración, tristeza y ataque para que superen las actitudes simbióticas de apego y dependencia. Para ello, la comunidad terapéutica, ofrece algunas experiencias de integración (procesos de evaluación, rituales de adiós, etc.). Una vez que la comunidad terapéutica ha dominado el trabajo pre verbal primitivo con un paciente, el reto fundamental es el de establecer una comunicación, bajo la forma de contactos que permiten gozar de una comprensión mutua a través de las representación simbólicas de algunos procesos de identificación. Para ello es necesario que exista un “comunalismo”, que consiste en un conjunto de relaciones íntimas facilitadas por medio de la participación de todos los miembros en las actividades terapéuticas, sociales e informales en una cultura de indagación. Esto se logra con grupos estables, protegidos, con fronteras bien definidas que permiten una unión inseparable en vivir y aprender.

Una creencia de base de las comunidades terapéuticas es la de que el inconsciente del paciente conoce mejor que el analista hacia donde hay que guiar la terapia, con la idea de que el efecto terapéutico más importante proviene sobre todo del paciente y no del terapeuta. Se acepta la asimetría entre el terapeuta y el paciente, pero se rechaza la suposición automática de la superioridad de éste. Esto favorece la responsabilización del paciente en su propio proceso terapéutico, lo que facilita su crecimiento, aunque le genere frecuentemente sentimientos ambivalentes.

La mayoría de los enfermos graves tienen un mundo interno fragmentado, con una desorganización de la identidad. Las instituciones desorganizadas corren el riesgo de aumentar a desorganización de sus miembros, lo que a su vez va a perturbar la institución. En efecto, los enfermos proyectan sus trastornos sobre la comunidad.

## **CENTROS DE INCOPORACIÓN SOCIAL.**

La incorporación social tiene la facilidad de conseguir que el drogodependiente sea capaz de abandonar ese mundo marginal donde se encuentra para poder empezar a implicarse de forma más directa en la dinámica de su comunidad y en la sociedad en general. Es por eso, por lo que es necesario favorecer la adquisición de conductas, estrategias y habilidades adecuadas. Además, es necesario formalizar la vida familiar reeducando y recuperando las normas de convivencia, potenciar las capacidades y aptitudes a través de una formación ocupacional-laboral, realizar una adecuada utilización del ocio y el tiempo libre, y restablecer el sentimiento de grupo normalizado y su vinculación a la comunidad.

Los centros de incorporación social van encaminados a conseguir esta plena integración social de la persona drogodependiente, por lo que no deberán contemplar únicamente la desintoxicación y la deshabituación, sino que también deberán desplegar todas las estrategias terapéuticas necesarias durante estas fases y las posteriores. De esta manera, el drogodependiente podrá desarrollar una vida propia en la sociedad, sus capacidades de relación, así como la posibilidad de ejercer actividades ocupacionales y laborales en su medio.

En estos centros se trabaja con actividades de carácter educativo, formativo, lúdico y laboral, en coordinación con los distintos recursos sociales y ocupaciones existentes.

## **PISOS DE REINSERCIÓN.**

Este dispositivo se concibe como una unidad convivencial alternativa para aquellos drogodependientes que, encontrándose en un estado avanzado de rehabilitación, carecen de un medio socio-familiar adecuado para completar la misma. El piso de reinserción cumple un doble objetivo: posibilitar la continuidad del tratamiento en un dispositivo de segundo nivel y la normalización progresiva de las actividades de sus usuarios (búsqueda de empleo, capacitación profesional o académica, adquisición de determinados hábitos, etc.) en un contexto tutelado.

El perfil del drogodependiente que acoge este tipo de recursos es el siguiente:

- Drogodependientes que se encuentran en un avanzado proceso de rehabilitación (que han completado su estancia en comunidad terapéutica, etc.).
- Abstinentes con un importante nivel de autonomía personal.
- Carentes de familia o de un espacio convivencial adecuad

### ***Historia de vida de un drogodependiente.***

¿Situación familiar y clase social a la que pertenecía?

Christian es el hermano mayor de una familia de padres separados, su hermano pequeño tiene 5 años menos que él. La separación de sus padres ocurre en un momento complicado, puesto que coincidió con su adolescencia y sus amigos fue su vía de escape.

La familia tiene una empresa propia y pertenecen a una clase social media alta. Siempre ha tenido todo aquello que ha deseado por parte de sus padres. Sin embargo, a pesar de esa clase social Christian deja sus estudios de secundaria, al contrario que su hermano, que en la actualidad está en Madrid cursando medicina.

¿Qué edad tenía cuando consumió por primera vez?

Al contrario que los adolescentes de su edad, Christian no comenzó con sustancias como el cigarro o el alcohol, fue directamente a una droga bastante dura como lo son los éxtasis o drogas de diseño, para un joven de 16 años.

Todos sus amigos eran mayores que él y también consumían, esto no le dejó otra alternativa si quería integrarse en el grupo. No eran de la misma clase social, y ello implicó un respeto hacia Christian a pesar de ser el menor, ya que podía comprar la droga con más facilidad porque sus padres le daban dinero.

Al principio su consumo no era habitual, solo era los fines de semana cuando salía de fiesta a las discotecas. Esto hacía que los padres no sospechasen, en este caso su madre que era con la que convivía. A medida que fue pasando el tiempo su cuerpo fue acostumbrándose a esa droga, hasta que comenzó con la cocaína, droga que arruinó su vida. Lo que era una diversión se convirtió en una forma de vida, y con ello comenzaron los problemas.

Todavía era menor de edad cuando en su casa se dan cuenta que Christian tiene un serio problema con las drogas, su madre se entera de ello y trata de hablar con él, le promete que no lo hará más si le compra un coche, y así comenzaron los chantajes emocionales a su madre, "lo dejo si me compras..." Pero eso no detuvo nunca a Christian, lo dejaba uno o dos días pero volvía a consumir.

No era consciente del daño que estaba ocasionando en su familia, su madre no sabía cómo reaccionar y ante las promesas de Christian ella siempre accedía con la esperanza de que su hijo dejara las drogas. Hasta que un día dejó de darle todo lo que quería, cuando le pedía dinero no le daba sino el justo y necesario. Christian cuenta que en alguna ocasión cuando salía con su novia, la madre llamaba con antelación al restaurante a donde iban a ir, para concretar con el dueño que él no llevaba dinero y que lo pagaba ella, esto tiene que ver también con su clase social, y sus contactos.

Eso hizo que Christian tuviese que buscarse la vida para conseguir dinero, sus camellos le dejaban fiada la droga, o a cambio de alguna joya, confiaban en él porque nunca habían tenido problemas a la hora de pagar.

Poco a poco la vida familiar se hizo más insostenible, Christian estaba metido en un gran problema de adicción, y no sabían cómo abordar este tema tan complicado. Su madre vivía en una angustia constante, tenía que ocuparse de la empresa, de su casa, de su hijo menor, de su pareja y de la drogadicción de su hijo. Se hizo tan complicado que su madre se vio obligada a

denunciar a su hijo tras llegar a su casa y ver que algunos electrodomésticos no estaban, Christian se lo había llevado para venderla y así conseguir dinero para la cocaína. A partir de aquí fue cuando él tomó consciencia del gran problema que tenía, arrastrando con él a su familia. Decidió ir a un grupo de terapia, a psicólogos.... Con el fin de eliminar su adicción. Eso conllevó a dejar de ver a sus amigos.

Tras varias visitas a diferentes médicos y grupos de ayuda, parecía que Christian mejoraba, había dejado de consumir y llevaba bastante bien el síndrome de abstinencia, se había refugiado en el gimnasio y en mantener su cuerpo en forma. Así estuvo durante unos meses en el que su madre como gratificación a su esfuerzo le compró un coche nuevo, le dejaba manejar dinero...

Pero eso no duró mucho tiempo, de nuevo Christian empezaba a consumir, era un chico que no se relacionaba mucho, y no tenía amistades, lo cual no sospechaba mucho de cara a su familia. Él vivía en la residencia familiar, pero en una casa aparte, le daba margen de entrar y salir y no ver a su madre. Compraba la cocaína, y muchas de las veces la consumía en su casa.

Hasta que de nuevo su madre se percató de la situación, y cansada de ver como su hijo tira su vida por la borda deciden que se tiene que ir fuera de Tenerife, a un centro de desintoxicación que hay en Barcelona. Él es consciente en todo momento, y pide ayuda hasta llegar a este punto.

Se marcha entusiasmado por la idea de que este cambio le va a ayudar a dejar su adicción a la cocaína. Es un centro cerrado que no deja tener móviles, solo llamadas puntuales a su familia, tampoco le dejan tener dinero.

Se trabaja con terapias de grupo según el grado de adicción de cada paciente, haciendo consciente a los problemas del consumo y sus efectos secundarios a largo plazo. Al igual que también se trabaja de forma individual. Los médicos hacen análisis, y seguimientos diarios e informan a la familia de los avances que tiene Christian en el centro y en su terapia. De nuevo se refugia en mantener su cuerpo en forma y en encontrarse bien consigo mismo.

En la estancia de Christian en el centro, su familia le hace varias visitas, ven como ha evolucionado y que ha merecido la pena pagar todo ese dinero a cambio de la salud de su hijo.

A los tres meses de la estancia en Barcelona, Christian se vuelve a Tenerife, está recuperado pero le recomiendan a su familia que lo mantengan vigilado por lo que pueda suceder, como no dejarle mucho dinero todavía, que hagan vida social con él,... Porque no ha terminado el proceso y él ha decidido marcharse. A simple vista se le nota un cambio, se le ve entusiasmado por su logro y su decisión de cambio, incluso con unos pensamientos mucho más positivos y maduros para su edad.

Pero esto no dura mucho tiempo, no ha pasado un mes de su vuelta de Barcelona y vuelve a recaer, su consumo no es habitual, ya que no tiene mucho dinero y todo lo que su madre le da al día va reuniéndolo hasta tener suficiente para pagar al camello por medio gramo.

Christian no tiene amigos, no tiene novia,... la única vida social que tiene es su gimnasio. Su madre le ofrece un puesto de trabajo en la oficina de la empresa y él acepta aunque no es muy riguroso con la asistencia. Debido a las faltas al trabajo, su madre se da cuenta que de nuevo ha recaído, la droga le deja tan cansado que por las mañanas es incapaz de despertarse, de ahí la sospecha.

Intentan de nuevo convencerle y hacerle ver del esfuerzo tan grande que ha hecho la familia y él de estar en ese centro para que ahora lo tire todo abajo. Sabe cuál es la magnitud de su

problema y le da esperanzas a su madre, mintiéndole, que lo va a dejar. Ella no sabe qué hacer y le promete, nuevamente, que le compre el coche que quiere a cambio de dejarlo.

Aparentemente parece ser así, él que ya sabe cómo funcionan los efectos, cuando consume lo hace más bien por la tarde, para al día siguiente presentarse en el trabajo y así su madre no tenga sospecha alguna. El sabe cómo manejar la situación y a su madre para obtener lo que quiere. De esta forma se mantiene durante meses, manipulando y mintiendo. Así obtuvo un coche y más tarde una casa.

Christian conoce a una chica y empieza a mantener una relación seria, ella es de una clase social media baja, mucho mayor que él y tiene una niña de su antigua pareja. Pasan pocos meses y se queda embarazada, ahora tiene una responsabilidad bastante importante. Él y su novia se van a vivir juntos, pero al poco de nacer la niña se separan, porque no podían llevar una convivencia juntos.

La separación al principio conlleva problemas de entendimiento, en lo que se refiere a la niña, que días la tiene Christian, las horas, etc. Pero al final se llevan bastante bien, y llegan a un acuerdo. Es bastante responsable con su hija, y lleva muy bien ser padre tan joven, con solo 23 años. A pesar de todo esto cuando no tiene a la niña sigue consumiendo, aunque no sea tanto como antes.

En la actualidad Christian tiene 28 años y sigue consumiendo esporádicamente.

#### *BIBLIOGRAFÍA.*

Apuntes de drogodependencias proporcionados por la profesora Berta Puyol Lerga.

Buscador: Google.

<http://www.asociacionessanmiguel.org/>