

Modelo Académico de Ingreso, Tratamiento y Rehabilitación en Clínica Privada para un Caso de Adicción

Introducción

Este documento presenta un análisis académico del proceso de evaluación, ingreso, desintoxicación y rehabilitación en una clínica privada para un caso de adicción a cannabis, cocaína y alcohol. El objetivo es estructurar un modelo teórico de intervención en un programa de internamiento de sesenta días y seguimiento posterior. Además, se explican los criterios de internamiento utilizados en el sistema público español, especialmente en Andalucía, para comprender por qué ciertos pacientes no acceden a recursos residenciales públicos y sí a los privados. Se integra también una descripción general no prescriptiva del uso supervisado de determinadas intervenciones clínicas complementarias científicamente documentadas.

Criterios de Ingreso en el Sistema Público Español y Andaluz

Los sistemas públicos de tratamiento de adicciones en España y Andalucía priorizan intervenciones ambulatorias. El ingreso residencial se reserva para situaciones específicas, lo que limita el acceso a internamientos prolongados. Los criterios habituales incluyen riesgo sanitario grave, abstinencias potencialmente peligrosas, patología dual severa o incapacidad para seguir tratamiento ambulatorio. La mayoría de los casos sin riesgo vital ni trastorno psiquiátrico mayor se derivan a tratamiento ambulatorio, sin ingreso. Esto explica por qué algunos individuos que no presentan criterios de gravedad médica acuden a recursos privados para recibir un tratamiento residencial completo.

Modelo de Ingreso y Tratamiento en Clínica Privada (60 días)

El tratamiento privado se estructura en cuatro fases: evaluación inicial, desintoxicación, rehabilitación intensiva y seguimiento.

Evaluación Inicial

Esta fase incluye exploración médica, psiquiátrica y psicológica. Se evalúan patrones de consumo, estado mental, funcionamiento cognitivo y factores familiares. Se determina la existencia de deterioro ejecutivo asociado al consumo prolongado de cannabis, especialmente en memoria de trabajo, atención y control inhibitorio. Esta evaluación permite diseñar un plan terapéutico individual de rehabilitación cognitiva y emocional.

Fase de Desintoxicación Supervisada

Durante las primeras dos semanas puede administrarse tratamiento médico supervisado para estabilizar al paciente. Algunas clínicas utilizan suplementación vitamínica cuando existe indicación profesional, como vitaminas del grupo B y vitamina C. También se emplean mucolíticos como la N-acetilcisteína para facilitar la expectoración durante la etapa inicial de abstinencia, siempre bajo supervisión médica. El personal sanitario puede usar psicofármacos cuando están indicados, como reguladores del estado de ánimo o terapias sustitutivas de nicotina. Ansiolíticos pueden utilizarse de manera controlada para manejar ansiedad aguda, exclusivamente bajo supervisión psiquiátrica.

Fase de Rehabilitación Residencial

Esta fase abarca desde el día quince hasta el día sesenta del internamiento. Incluye múltiples intervenciones terapéuticas.

Terapia Cognitivo-Conductual

La rehabilitación cognitivo-conductual constituye el eje del tratamiento psicológico. Se dirige a identificar patrones de pensamiento y conducta que mantienen la adicción y a desarrollar habilidades de afrontamiento. Es especialmente relevante en casos de deterioro cognitivo derivado del consumo persistente de cannabis.

Rehabilitación Cognitiva

Incluye ejercicios diseñados para mejorar memoria de trabajo, atención sostenida, flexibilidad cognitiva y velocidad de procesamiento. Esta intervención ayuda a revertir parcialmente los efectos neuropsicológicos asociados al consumo prolongado de sustancias psicoactivas.

Terapia Familiar

La terapia familiar aborda dinámicas relacionales que pueden contribuir al mantenimiento o reducción del consumo. Se interviene en comunicación, límites, corresponsabilidad y apoyo al proceso de recuperación.

Terapia Motivacional

El trabajo motivacional permite fortalecer el compromiso con la abstinencia, disminuir la ambivalencia y consolidar un proyecto de vida alternativo.

Terapias Grupales

Las sesiones grupales facilitan identificación con otros pacientes, apoyo mutuo y construcción de redes de sostén emocional. También fomentan responsabilidad compartida y aprendizaje interpersonal.

Actividades Estructuradas

Incluyen rutinas diarias, actividad física programada, talleres de regulación emocional, mindfulness y educación para la salud.

Seguimiento Posterior (6 a 12 meses)

Tras el alta se recomienda seguimiento continuo mediante sesiones terapéuticas individuales o grupales. La intervención médica y psiquiátrica continúa cuando es necesaria para mantener la estabilidad clínica. Se trabaja prevención de recaídas, reintegración social y laboral y consolidación de cambios cognitivos.

Esquema Académico del Proceso Terapéutico

1. Evaluación Inicial

Valoración médica integral

Evaluación psiquiátrica

Evaluación psicológica y cognitiva

2. Desintoxicación Supervisada

Intervenciones bajo supervisión profesional

Suplementación vitamínica cuando está indicada

Mucolíticos para facilitar expectoración cuando procede

Apoyo psicofarmacológico cuando existe indicación clínica

Psicoeducación inicial

3. Rehabilitación Residencial

Terapia cognitivo-conductual intensiva

Intervenciones de rehabilitación cognitiva

Terapia familiar

Terapias de grupo

Actividades estructuradas

4. Seguimiento

Sesiones periódicas

Control médico y psiquiátrico

Programas de reinserción social

Conclusión

El tratamiento residencial privado permite abordar dimensiones médicas, psicológicas, cognitivas y familiares de la adicción mediante un programa intensivo y estructurado. La integración de intervenciones supervisadas complementarias se realiza únicamente cuando los profesionales así lo indican. La combinación de terapia cognitivo-conductual, rehabilitación cognitiva y apoyo psicosocial contribuye a la recuperación funcional y a un estilo de vida libre de consumo.