



PROGRAMA PISO REINTEGRACIÓN

FUNDACIÓN INSTITUTO SPIRAL



PRESENTACIÓN

El objetivo final de cualquier proceso de rehabilitación es el mantenimiento definitivo de la abstinencia con un aceptable grado de vitalidad y autocontrol en un plano de autonomía o búsqueda de la misma todo ello sobre un lecho de buen nivel de autoestima y autoefcacia. La reinserción social es fundamental para culminar con éxito del proceso global del tratamiento de las adicciones. Cuando una persona, diagnosticada como adicto a cualquier sustancia, ha superado las etapas de desintoxicación y deshabitación y trata de lograr la reinserción -si es que alguna vez estuvo inserto en la sociedad- o la inserción –no se puede reinsertarse una persona si nunca ha estado dentro de la sociedad a la que pertenece hecho que ocurre con cierta frecuencia en estos pacientes-, se halla con toda una problemática (carencia de hábitos socio-laborales, escasa formación académica y laboral, merma de las capacidades cognitivas, excesiva orientación al corto plazo, etc.) que le dificulta la oportunidad de insertarse y por ende el mantener la abstinencia a largo plazo.

Por eso este proyecto pretende favorecer todo un conjunto de acciones dirigidas a promover un estilo de vida mejor del sujeto drogodependiente que ya ha superado el proceso de deshabitación, y a lograr la Integración social plena y autónoma lo que significa la culminación de adquisiciones funcionales y estructurales, facilitándole para ello las herramientas suficientes para el restablecimiento de los lazos familiares, sociales y laborales.

El piso de apoyo a la reinserción social proporciona un soporte residencial urbano a usuarios procedentes de centros residenciales y también a usuarios de otros regímenes terapéuticos (programas ambulatorios, Centro de Día, etc.) que ocasionalmente precisen una cobertura residencial. Los pacientes utilizan el piso como lugar de residencia (alojamiento, comidas, etc.) y como espacio para determinadas actividades incluidas en el programa terapéutico, especialmente psico y socioterapias individuales y grupales.

Teniendo en cuenta este último aspecto (el piso como espacio terapéutico) y el hecho de que el grueso de los pacientes que en él residen se encuentran en la etapa de reintegración social, describiremos seguidamente las características, objetivos, actividades terapéuticas y desarrollo práctico de

dicha fase.. En ella se busca integrar y dar sentido unívoco a todo el complejo entramado de intervenciones psico y socioterapéuticas iniciadas en anteriores fases del programa.

Esta etapa posee, por ello, un carácter globalizador frente al reduccionismo observable en aquellos tratamientos que privilegian el afán de normalización social del adicto sobre lo más esencialmente psicoterápico que, además, cobra mayor importancia cuando el sujeto –en pos del crecimiento en autonomía personal - tiene que transferir lo aprehendido a contextos donde coexisten situaciones, estímulos y conductas de toda índole.

Así, la etapa de reinserción pretende conseguir un equilibrio lo más eficaz y consistente posible entre los tres planos básicos (el psicológico, el de las capacidades instrumentales y el de la aplicación práctica) que conforman la esencia del proceso de rehabilitación mientras se entiende y se atiende como partes fundamentales del mismo a la progresiva reintegración social del adicto y a la finalización satisfactoria del trabajo familiar paralelo.

Efectivamente, en esta etapa conviene que no se tenga una percepción compartimentada del programa sino que debe procurarse una vivenciación compacta y homogénea del mismo, para lo cual resulta importante conjugar las diferentes esferas de intervención: ocupacional, relacional, anímica, subjetiva, afectiva, intelectual, etc., a fin de que el sujeto sienta su personalidad como un todo y no como la suma de fragmentos.

Hoy por hoy somos una de las pocas instituciones que admite en tratamiento un número amplio de pacientes con características tanto psicológicas como de consumo muy variado, algunas de ellas que suponen incluso motivo de exclusión para otras entidades y recursos asistenciales (como ser menor de edad, sufrir trastornos psiquiátricos asociados al consumo de drogas,). Esta flexibilidad terapéutica, nos supone tener un amplio abanico de medios, materiales y técnicos altamente especializados y adaptados a las necesidades de los pacientes, lo que supone el encarecimiento de los recursos asistenciales y, en ocasiones, difícil de mantener.

Teniendo en cuenta este último aspecto (el piso como espacio terapéutico) y el hecho de que el grueso de los pacientes que en él residen se encuentran en la etapa de reintegración social, describiremos seguidamente las características, objetivos, actividades terapéuticas y desarrollo práctico de dicha fase.

ETAPA DE IMPLEMENTACIÓN – REINTEGRACIÓN O “CICLO URBANO”

La última etapa del Programa Terapéutico de Instituto Spiral (previa a la de Seguimiento Posterapéutico) se denomina de **Implementación – Reintegración o “Ciclo Urbano”** y en ella se busca integrar y dar sentido unívoco a todo el complejo entramado de intervenciones psico y socioterapéuticas iniciadas en anteriores fases del programa.

Esta etapa posee, por ello, un carácter globalizador frente al reduccionismo observable en aquellos tratamientos que privilegian el afán de normalización social del adicto sobre lo más esencialmente psicoterápico que, además, cobra mayor importancia cuando el sujeto –en pos del crecimiento en autonomía personal - tiene que transferir lo aprehendido a contextos donde coexisten situaciones, estímulos y conductas de toda índole.

Así, el Ciclo Urbano pretende conseguir un equilibrio lo más eficaz y consistente posible entre los tres planos básicos (el psicológico, el de las capacidades instrumentales y el de la aplicación práctica) que conforman la esencia del proceso de rehabilitación mientras se entiende y se atiende como partes fundamentales del mismo a la progresiva reintegración social del adicto y a la finalización satisfactoria del trabajo familiar paralelo.

Efectivamente, en Ciclo Urbano conviene que no se tenga una percepción compartimentada del programa sino que debe procurarse una vivenciación compacta y homogénea del mismo, para lo cual resulta importante conjugar las diferentes esferas de intervención: ocupacional, relacional,

anímica, subjetiva, afectiva, intelectual, etc., a fin de que el sujeto sienta su personalidad como un todo y no como la suma de fragmentos.

El análisis compartimentado y por áreas que se llevaba a cabo en los primeros ciclos del programa de rehabilitación tenía un sentido básicamente didáctico, orientado a favorecer el entendimiento y asimilación de elementos terapéuticos. Sin embargo, en esta etapa se trata de conferir un carácter homogéneo a todos los avances obtenidos, de forma que el interesado sienta que los elementos analizados forman un todo indisoluble que debe correlacionar automáticamente. Por ejemplo, a la hora de asignar tareas a un paciente en esta etapa deben tenerse en cuenta aspectos de las denominadas “Áreas Básicas” como la claridad, iniciativa, etc.; del área de consistencia psicológica como la autosuperación y también del área de recursos instrumentales, como la asertividad, habilidades sociales, capacidad de autoorganización, etc.

OBJETIVOS

- Los objetivos fundamentales en el **área de funcionamiento** se basan en la planificación de metas claras y concretas y su progresiva consolidación. El residente debe conocer e integrarse en los recursos laborales, deportivos, recreativos, etc. que ofrece el medio en que se desenvuelve.
- En el **área relacional** el residente no sólo debe sentirse miembro activo de la sociedad, sino encontrarse integrado en grupos sociales normativos.
- En cuanto a la **actitud ante la rehabilitación**, se consideran criterios imprescindibles de cara al alta definitiva la conciencia y el compromiso activo por parte del sujeto para llevar a cabo las pautas terapéuticas y la adecuada resolución de la dependencia institucional.
- Cobra especial importancia en esta etapa el **área familiar**. La reestructuración familiar se ha trabajado en etapas anteriores y ahora se

prepara la integración del miembro adicto en el núcleo familiar. Participará en las decisiones familiares y realizará actividades conjuntas con la familia. Un criterio importante será la progresiva pérdida de protagonismo del paciente dentro del grupo familiar.

DESCRIPCIÓN DEL PISO, ACTIVIDADES DESARROLLADAS Y METODOLOGÍA.

Se trata de una unidad de convivencia, de carácter urbano que proporciona un soporte residencial urbano a usuarios procedentes de centros residenciales y también a usuarios de otros regímenes terapéuticos (programas ambulatorios, Centro de Día, etc.) que ocasionalmente precisen una cobertura residencial. Los pacientes utilizan el piso como lugar de residencia (alojamiento, comidas, etc.) y como espacio para determinadas actividades incluidas en el programa terapéutico, especialmente psico y socioterapias individuales y grupales. Con se busca integrar y dar sentido unívoco a todo el complejo entramado de intervenciones psico y socioterapéuticas iniciadas en anteriores fases del programa.

ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS

Además de seguir programándose algunas de las desarrolladas en anteriores etapas, la fase de implementación – reintegración dispone de una serie de actividades específicamente diseñadas para dar respuesta a los requerimientos de este periodo, posibilitando así una profundización terapéutica difícil de conseguir en momentos precedentes.

Las actividades propias de esta etapa son:

- Programa prevención de recaídas: dirigidas a comprender y analizar su problema con las drogas e identificar qué situaciones, pensamientos y estados emocionales pueden acercarlos al consumo y cómo afrontarlos adecuadamente para evitar posibles recaídas.
- Agenda autorregistro SIRSS (Situación, Intención, Reacción, Sensación, Sentimiento) tiene como objetivo fundamental analizar el impacto afectivo-emocional inmediato y el posterior sentimiento o grado de satisfacción/insatisfacción de estímulos provenientes de situaciones cotidianas

- Psicoterapia individual y grupal. Tienen como objetivo atender al plano anímico-comportamental y reestructurador en lo psicológico, superando la consumofilia y procurando la autoafirmación vital del sujeto.
- Planificación y Análisis de salidas: Actividades que comprenden, respectivamente, la preparación y el análisis de las salidas del sujeto a su medio familiar
- Educación para la salud Actividad cuyo objetivo es la formación y responsabilización del individuo destinado a que éste adopte un estilo de vida lo más sano posible y unas conductas positivas de salud tanto dirigidas hacia sí mismo como hacia su entorno.
- Educación para la igualdad orientada a promover a la igualdad entre los géneros en las relaciones interpersonales.
- Orientación comunitaria: Dada la importancia que para el adicto en vías de recuperación posee la búsqueda de alternativas sociales, formativas, de ocio y tiempo libre, laborales y comunitarias, durante las previas a alta se concede especial atención a capacitar a los mismos de recursos suficientes para conocer, manejar y aprovechar satisfactoriamente la oferta social de su entorno. Mediante el establecimiento de objetivos orientación comunitaria, que son revisados semanalmente en la actividad correspondiente al sujeto aprende a orientarse y a encontrar satisfacción en actuaciones que le reintegran a la sociedad y completan el trabajo realizado en otros campos.
- Grupo de E.H.E (entrenamiento en habilidades específicas)
- Asesoría laboral encaminada a la orientación y asesoramiento laboral y formativo individual con el fin de alcanzar el desarrollo profesional de los usuarios.
- Programa de orientación laboral y formativa para informar y orientar sobre canales y vías de búsqueda de trabajo existentes y sobre la oferta formativa.
- Actividades de ocio y tiempo libre: Encaminadas a convertir el ocio y tiempo libre en instrumentos para el enriquecimiento y el desarrollo personal del adicto Inculcando en los pacientes un concepto activo y positivo de ocio que ayude a revertir su desvitalización tanto actitudinal como instrumental y rechace el concepto simplista de que el ocio consiste en no hacer nada.

METODOLOGÍA

Las actividades desarrolladas en esta etapa se encuentran adaptadas a la situación de los pacientes y orientadas a la definitiva reintegración social de éstos mediante la culminación del proceso de reestructuración individual y familiar y la verificación y consolidación de la autonomía de cada sujeto. La distribución de las mismas en la rutina diaria de funcionamiento del piso se adecua a las exigencias (laborales, sociales, académicas, etc.) del proceso de reintegración social a fin de cubrir objetivos planteados en Orientación Comunitaria o de carácter más personal (gestiones legales, médicas, laborales, etc.)

Sin embargo, la distribución de las mismas en la rutina diaria de funcionamiento del piso cambia para adecuarse a las exigencias (laborales, sociales, académicas, etc.) del proceso de reintegración social y al régimen abierto en que se desarrolla esta fase.

Si la evolución es satisfactoria y se produce el alta terapéutica definitiva por finalización de programa, se establece con cada paciente un plan de seguimiento que implica la celebración de entrevistas periódicas de valoración y el cumplimiento de protocolos de seguimiento DARP-M para pacientes y familiares que el Instituto envía regularmente a todos los usuarios de sus programas (aquellas personas que causan baja voluntaria o reciben el alta a instancias del equipo antes de finalizar el programa entran igualmente en un plan de seguimiento). De esta forma se obtiene información suficiente acerca de la situación personal de cada sujeto como para poder evaluar la eficacia de los programas, mejorarlos e intervenir en los casos que así lo precisen.

BREVE DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PSICOTERAPÉUTICAS

Además de seguir programándose algunas de las desarrolladas en anteriores etapas, la fase de implementación – reintegración dispone de una serie de actividades específicamente diseñadas para dar respuesta a los requerimientos de este periodo, posibilitando así una profundización terapéutica difícil de conseguir en momentos precedentes.

Las actividades propias de esta fase son:

I. Análisis Intersubjetivo

Por estado subjetivo se entiende bastante más que la apreciación personal, íntima, libre y subjetiva del estado y situación del paciente. Además de lo anterior, hay que incluir la aportación de datos objetivos (apuntados en la Agenda de Trabajo Personal y en el Diario), el contraste con las apreciaciones subjetivas y objetivas de compañeros y equipo y el Autodiagnóstico o valoración de la situación propia referida básicamente al grado de conciencia del problema. Además, esta actividad pretende conjugar todo lo dicho más arriba en un marco grupal acrítico que favorezca un intercambio esclarecedor para cada uno de los participantes.

II. Rendimiento de Ciclo Urbano

Actividad en la que se valoran y analizan 3 grandes áreas:

1. Funcionamiento o nivel funcional.
2. Áreas Básicas, que incluyen la CLARIDAD, la TOXICOFILIA, la ACTITUD ANTE EL CONSUMO, los FACTORES DE DEPENDENCIA (consumismo, hedonismo, dependencia de personas y situaciones), la INICIATIVA AUTOEXIGENCIA Y MOTIVACIÓN y LA SERENIDAD.
3. Consistencia psicológica o fortaleza psicológica del sujeto basada en su CAPACIDAD AUTOCRÍTICA, su CAPACIDAD RELACIONAL, su AUTOESTIMA, y su CAPACIDAD DE AUTOSUPERACIÓN.

III. Desarrollo Práctico

Actividad destinada a verificar el grado de rehabilitación del sujeto y a realizar eficazmente la integración del mismo en el medio que le rodea.

Incluye un ciclo de cinco elementos inseparables entre sí:

1º FUNDAMENTOS o hipótesis de conciencia (cómo se percibe el sujeto a sí mismo y valora su situación).

2º OBJETIVOS y planteamientos de mejora y cambio personal.

3º TAREAS que permitan llevar dichos objetivos a la práctica.

4º RESULTADOS obtenidos.

5º CONFIRMACIÓN y/o REELABORACIÓN de cualquiera de los anteriores pasos en base a un mecanismo de feedback individual y grupal.

IV. Orientación comunitaria

Dada la importancia que para el adicto en vías de recuperación posee la búsqueda de alternativas sociales, formativas, de ocio y tiempo libre, laborales y comunitarias, durante la etapa de Ciclo Urbano se concede especial atención a capacitar a los mismos de recursos suficientes para conocer, manejar y aprovechar satisfactoriamente la oferta social de su entorno. Mediante el establecimiento de OBJETIVOS DE ORIENTACIÓN COMUNITARIA, que son revisados semanalmente en la actividad correspondiente, el sujeto aprende a orientarse y a encontrar satisfacción en actuaciones que le reintegran a la sociedad y completan el trabajo realizado en otros campos.

V. Revisión de la Agenda Autorregistro de Episodios SIRSS (situación – intención – reacción – sensación – sentimiento)

Actividad donde se analizan los casos descritos por los participantes en su agenda particular. La Agenda Autorregistro de Episodios SIRSS tiene como objetivo fundamental analizar el impacto afectivo – emocional inmediato y el posterior sentimiento o grado de satisfacción / insatisfacción de estímulos provenientes de situaciones cotidianas, advirtiendo que dicha situación puede ser, por ejemplo, desde la presencia de una escena de calle hasta la propia

autoestimulación, como pensar en algo que provoca una sensación de cierta importancia.

En la agenda debe registrarse todo lo que provoca en el sujeto una sensación y/o un ulterior sentimiento digno de valorar y también aquellas situaciones que, sin llegar a producir un cierto impacto emocional, sí pueden ser interesantes porque el sujeto lo estime oportuno. También deben ser tenidas en cuenta las reacciones y las intenciones de reaccionar aunque no supongan una situación y una sensación importantes. Por ejemplo, una reacción agresiva ante una situación intrascendente y sin sensación aparente es posible que merezca la pena ser registrada.

VI. Análisis evolutivo (A.E.)

Actividad que integra y da sentido unívoco (o globalizador, como se prefiera) a los diferentes ámbitos de interés terapéutico para el sujeto en esta etapa del programa.

Dentro del A.E. tenemos un plano axial del que surgen actividades satélite que en conjunto forman el cuerpo terapéutico o estructura general de C.U. bajo la premisa de integrar y aplicar conocimientos desde un plano autocrítico. Así pues, el A.E. sería **actividad de actividades** de carácter intrínsecamente **valorativo** aunque los objetivos sean más y más extensos.

Las **áreas** que forman el **eje del A.E.** son las 1er área: rendimiento II (formato de Ciclo Urbano); 2º área: estado subjetivo; 3er área: recursos instrumentales; 4º área: autonomía.

De todo esto se concluye que puede identificarse el *Análisis Evolutivo* con la etapa terapéutica entera de Ciclo Urbano, ya que las actividades de la misma están organizadas y el sentido del programa se orienta en función del referido A.E., que es armazón y superestructura que da sentido y contiene toda la filosofía de esta etapa final del programa, de ahí que el A.E. sea actividad de actividades y (al mismo tiempo) eje motriz del Ciclo Urbano.

DISTRIBUCIÓN HORARIA DE LAS ACTIVIDADES

Durante esta etapa se respeta al máximo la distribución cronológica de las actividades incluidas en el programa terapéutico, si bien se flexibiliza el horario teniendo en cuenta tanto las salidas que puedan realizarse por la mañana a fin de cubrir objetivos planteados en Orientación Comunitaria o de carácter más personal (gestiones legales, médicas, laborales, etc.) Así mismo, existen 2 franjas terapéuticas, una de mañana y otra de tarde, que pueden cambiarse en función de los requerimientos y necesidades semanales.

A partir del momento en que acaban las actividades psico y socioterapéuticas de la tarde y hasta la hora de cenar se desarrollan los plannings individuales (revisados y aprobados por el Equipo Técnico), al igual que sucede con los fines de semana, que son programados con antelación y bajo supervisión de los técnicos responsables.

Finalmente, señalar que durante el tiempo que las personas permanecen fuera del centro o de los recursos a él adscritos, se realizan una serie de controles fortuitos (“puntos rojos”) por parte de algún miembro del Equipo que confirman no sólo los plannings presentados sino la fidelidad del sujeto a las pautas prescritas. De igual forma, se recogen muestras de orina al azar que sirvan a los propósitos antes descritos.