

# ASOCIACIÓN JOMAD

## MEMORIA

### VIVIENDA DE APOYO A LA

### REINSERCIÓN (VAR)

2016

Laura Silva Benítez

Psicóloga -JOMAD-

Málaga, 9 de Febrero de 2017

## INTRODUCCIÓN

Las Viviendas de Apoyo a la Reinserción (VAR) son centros de alojamiento y de convivencia para personas con adicciones, que se encuentran en proceso de incorporación social, ubicados en zonas urbanas, con la finalidad de ofrecerles por una temporada, una vivienda que le permita continuar su proceso de recuperación en condiciones normalizadas. Concretamente, nuestra Asociación cuenta con uno de estos recursos.

Las personas que solicitan el ingreso en una VAR suelen tener unas circunstancias personales, familiares, económicas y/o sociales muy difíciles, por lo que el retorno a su entorno habitual está desaconsejado desde el punto de vista terapéutico, debido a la alta probabilidad de recaída, ya que, vuelven a reproducir los mismos patrones aprendidos en sus lugares de origen, resultando más difícil aún para la persona con adicción, salir del "bucle". Este es el motivo por el que, en muchos casos, la persona usuaria solicita continuar su programa terapéutico en una VAR después de haber pasado por un tratamiento inicial en una Comunidad Terapéutica.

Podemos decir entonces que: nuestra VAR es un recurso especialmente adecuado para aquellas personas que carecen de un apoyo familiar o necesitan alejarse de su entorno social, por resultar este tóxico para su proceso de rehabilitación.

Es habitual encontrarnos perfiles de dependencia en los que no sólo se trata de abordar la relación problemática con la sustancia en sí, sino que también hay, otros niveles de dependencia (hablamos más del nivel afectivo). Estas dependencias afectivas son las que llamamos codependencias y suelen establecerse con familiares y/o parejas, algo que es importante abordar, si es que se da, de cara a la recuperación y reinserción de la persona.

El **objetivo principal** en la VAR es la **autonomía**, en todos los ámbitos posibles de la vida. La función de los educadores y terapeuta es la de acompañantes durante el itinerario personal, que la persona usuaria traza con la colaboración, asesoramiento y supervisión del equipo terapéutico.

Los usuarios de la VAR, tras haber superado la primera fase de tratamiento, han alcanzado la estabilidad suficiente para mantener la abstinencia, por lo que en la fase de reinserción social los objetivos terapéuticos son diferentes y se agrupan en tres áreas:

- Mantenimiento de los hábitos adquiridos en Comunidad (abstinencia, orden y limpieza, correcta gestión económica, planificación del tiempo libre, habilidades sociales, etc.)
- Reinserción laboral.
- Establecimiento de una red social adecuada.

Con el fin de alcanzar dichos objetivos, se mantiene en la VAR un ambiente favorecedor junto a un conjunto de normas necesarias para la convivencia, al tiempo que se asesora al paciente en los pasos que debe dar para avanzar en los campos mencionados anteriormente: se asesora sobre la búsqueda de empleo, se realizan controles farmacológicos de forma periódica para el control de drogas de abuso, se supervisan los gastos diarios, se organizan grupos de prevención de recaídas, se dan instrucciones de cómo hacer gestiones burocráticas, se ayuda a que los pacientes se ocupen de sus asuntos médicos, etc. Así mismo, el ambiente de la VAR no es tan rígido como el de una comunidad terapéutica, además, a medida que el paciente avanza en su tratamiento, se le van otorgando privilegios que normalizan progresivamente su

vida. De esta forma, una persona en la fase final de un programa VAR, tiene un funcionamiento diario prácticamente autónomo, muy parecido a la vida que van a llevar una vez abandonen el recurso.

En todo este proceso se encuentran acompañados del equipo de tratamiento: educadores, trabajadora social, administración y psicóloga, además de por otras instituciones colaboradoras, con las cuales se van supervisando los objetivos propuestos y presentado nuevas metas a conseguir.

Definiendo algo más las funciones del **equipo de trabajo**, podemos decir que está formado por una psicóloga que lleva a cabo labores de asesoramiento terapéutico y elaboración conjunta con el paciente del PII (Programa de Intervención Individualizado), una educadora y un educador, encargados de velar por el buen funcionamiento de la VAR en cuanto a normas, cumplimiento de responsabilidades etc.... Y un trabajador social que realiza labores de elaboración y seguimiento del itinerario social.

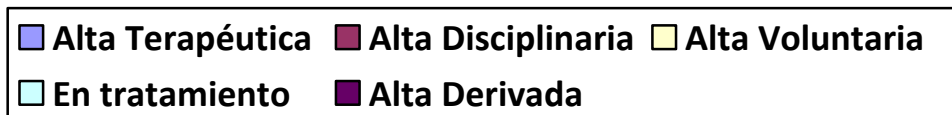
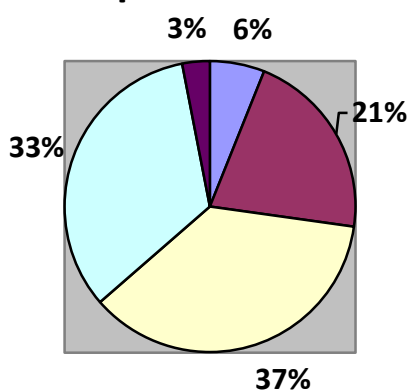
## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS**

Durante el año 2016 han pasado por nuestras VAR un total de 33 personas, de las que 11 (33%) siguieron realizando su programa al comienzo de 2017 mientras que 22 (67%) han recibido algún tipo de alta. A la luz de los datos podemos observar que la mayoría de los pacientes que han pasado por el recurso han abandonado voluntariamente (37%) el tratamiento al no adaptarse a la dinámica de la vivienda, no aceptar la normativa o no responder activamente ante las propuestas terapéuticas.

Además, cabe destacar que desde 2008 el perfil de los usuarios comenzó a cambiar: muchos de los usuarios/as derivados a JOMAD por FADAIS participan en programas cada vez más cortos y de menor calado terapéutico, por lo que los pacientes que recibimos derivados desde dicha institución no han alcanzado los objetivos necesarios para una correcta evolución en la VAR. Este fenómeno hace que en muchas ocasiones los usuarios no respondan correctamente a los objetivos básicos necesarios para esta etapa de tratamiento y decidan abandonar o deban ser expulsados (21%) salvaguardando la estabilidad del resto de usuarios. JOMAD está poniendo de manifiesto estas carencias técnicas mediante los procedimientos pertinentes.

Otro de los puntos que ha podido influir es la escasa colaboración de algunos de los familiares que en ciertos casos han realizado actuaciones al margen del equipo terapéutico y han afectado negativamente a la estabilidad de las personas usuarias.

### Tipos de Alta



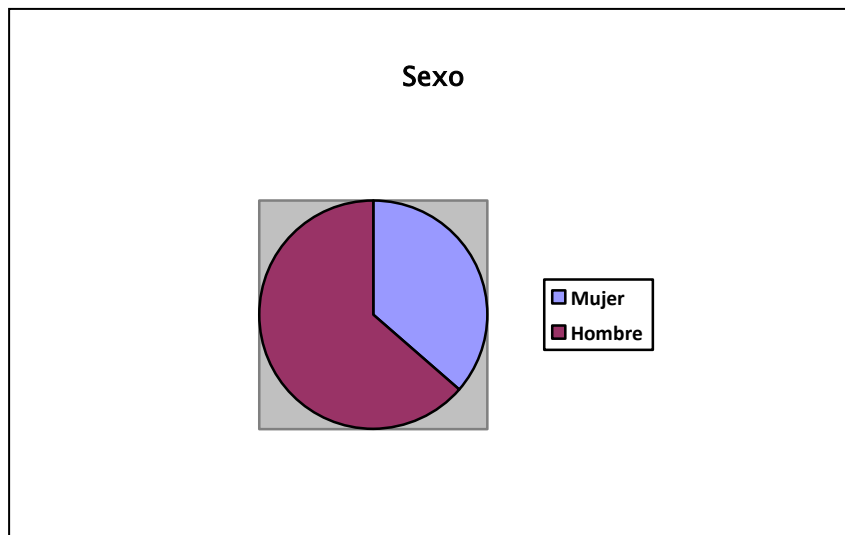
La población a la que JOMAD presta atención terapéutica en la VAR accede al recurso por vía de plazas concertadas con la *Fundación Andaluza para la Atención a las Drogodependencias e Incorporación Social (FADAIS)*

### Perfil de los pacientes

A continuación se presentan las diferentes variables analizadas así como la distribución de las mismas y una breve interpretación:

- **Sexo:**

La mayoría de las personas atendidas son hombres, siguiendo la tendencia habitual en este colectivo:

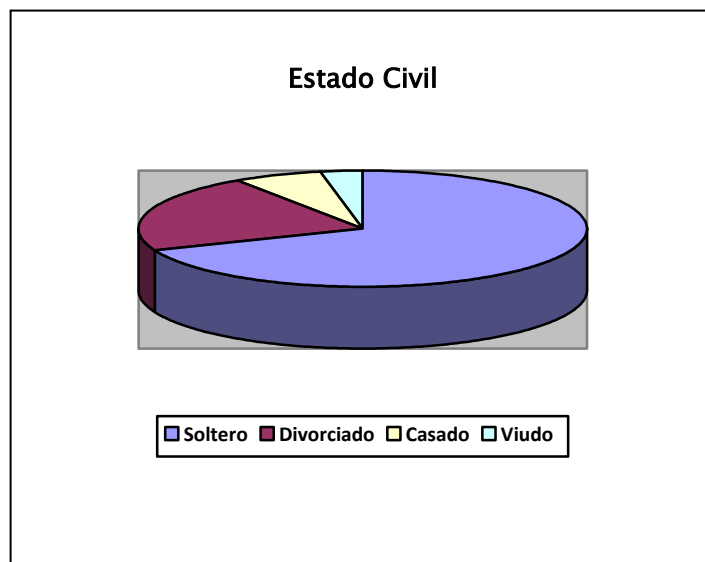


- **Edad:**

El promedio de edad de los pacientes de nuestras Viviendas de Apoyo a la Reinserción durante el año 2016 ha sido de 42,6 años, siendo acorde a la media en consideración a períodos anteriores. El paciente más joven tenía 25 años y el mayor 57.

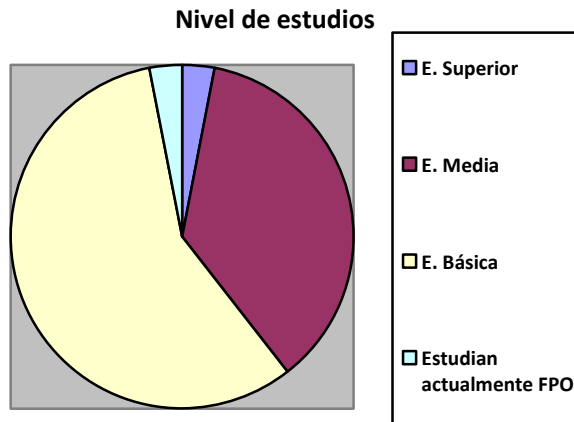
- **Estado civil**

Durante 2016 el número de personas solteras (22) y separadas (7) corresponden a la mayoría de nuestros usuarios, predominando las personas solteras. Este dato es muy representativo del perfil que suelen presentar los usuarios de este recurso, lo que nos indica que el nivel de deterioro social es más elevado en los usuarios de las VAR que en el recurso de tratamiento ambulatorio. Las personas que han pasado por la VAR con estado civil de casadas (2 casos), en los dos casos a nivel real, se encuentran en una situación de separación o en proceso.



- **Nivel de estudios**

El nivel de formación académica es sensiblemente más bajo en los pacientes de este recurso con respecto a los que han recibido tratamiento a nivel ambulatorio, teniendo la mayoría estudios básicos:



**- Nivel socio económico:**

Se aprecia año tras año un empobrecimiento general de la población, más aún en colectivos de origen humilde y que en estos tiempos ven acrecentada sus diferencias tanto sociales como económicas. Cada año se atiende a personas procedentes de un entorno más desfavorecido y con diversas problemáticas asociadas (desestructuración familiar, escasa cualificación, falta de recursos económicos, desempleo de larga duración, empobrecimiento, personas sin hogar, historia vinculada a ambientes de delincuencia y/o prisión, distanciamiento familiar, etc.)

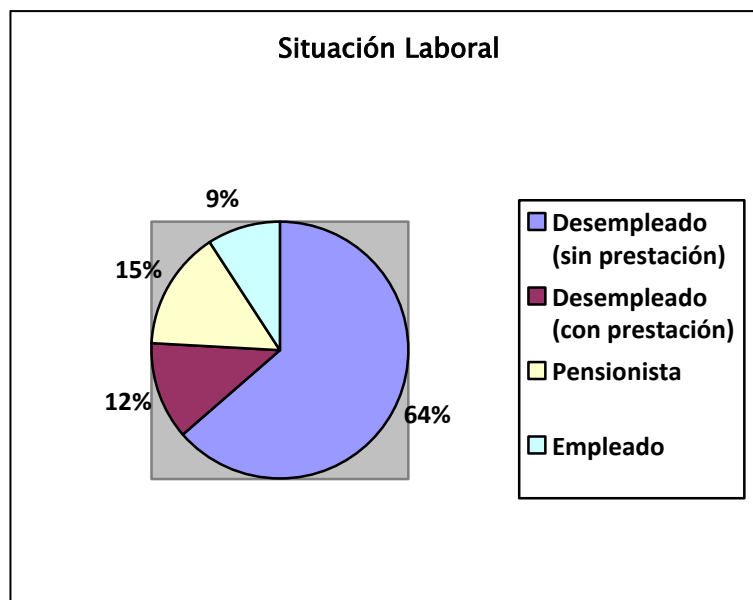
**- Situación laboral**

Acorde al nivel de deterioro social de los pacientes de las VAR, se observa que la mayor parte de dichos pacientes durante 2016 se encontraban en situación de desempleo, mientras que una pequeña proporción contaron con un puesto laboral durante alguna parte del programa. A esta situación se le añade otra dificultad: la alta tasa de desempleo en nuestro país durante este largo período de crisis, hace que las empresas contratantes tengan más opciones a la



hora de seleccionar empleados, y dado que nuestro perfil de paciente tiende, como hemos visto, a no haber recibido una buena formación profesional, escasa experiencia o inestabilidad laboral, son los que experimentan más dificultades en su proceso de reinserción laboral.

Además nos encontramos con que la mayoría de nuestros pacientes no cuentan con ningún tipo de prestación económica.



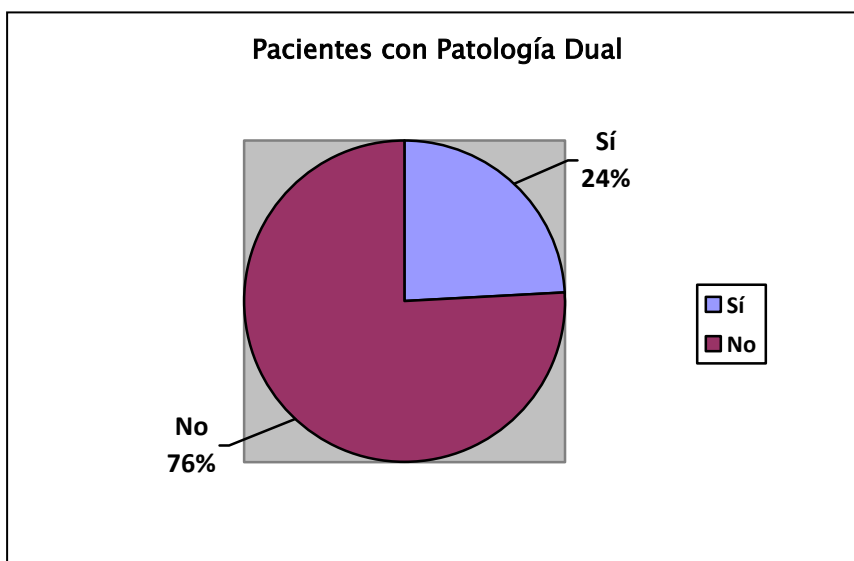
#### - VIH

Afortunadamente, los avances en prevención de enfermedades contagiosas y el aumento de campañas de información y prevención de los últimos años han disminuido el grado de incidencia de enfermedades como el VIH, este cambio se hace patente año tras año en el perfil de usuario de nuestros recursos: en este período no ha habido ningún paciente con VIH, disminuyendo una vez más en relación a los años anteriores. Esto, además, se debe al cambio en la modalidad de consumo: cada vez menos utilizan los inyectables.

**- Patología psiquiátrica. Patología Dual.**

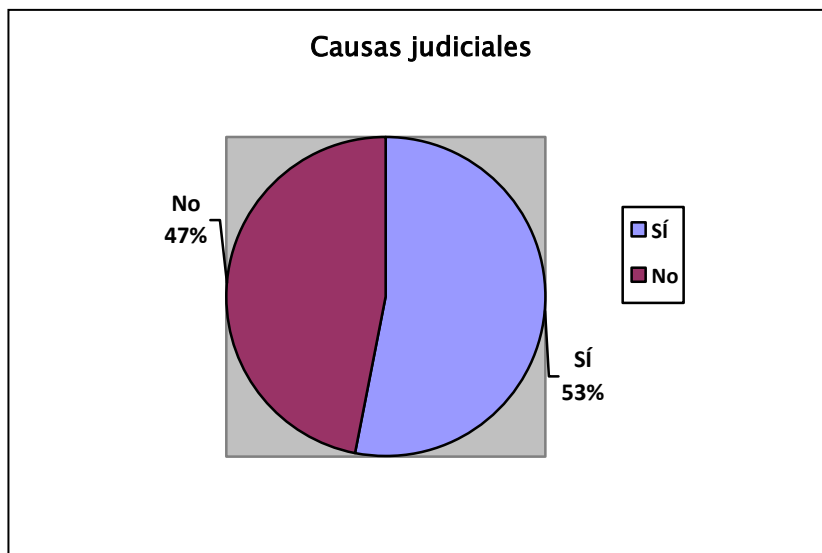
Es cada vez más frecuente que requieran los servicios de centros especializados, pacientes que, además de tener algún tipo de adicción, padecen uno o más trastornos psiquiátricos; son los llamados pacientes con patología dual.

Durante el año 2016 se ha atendido en VAR de JOMAD a 8 pacientes con este tipo de patología. Es una tendencia que se viene dando en los últimos años y que indica la necesidad de seguir abordando el estudio de estos casos para enfocar correctamente el tratamiento y la prevención.



- **Causas Judiciales**

La drogadicción es un problema muy relacionado con la actividad delictiva, dado el elevado coste de las sustancias estupefacientes y el carácter adictivo del consumo que desemboca en la pérdida de control sobre la conducta que puede llevar a cometer actos indeseables. En la VAR de JOMAD se ha atendido durante 2016 a 18 personas que se encontraban a la espera de juicio o que estaban cumpliendo medidas alternativas a prisión por mandato judicial, en un centro de rehabilitación, lo que supone el 53%; aún sigue siendo un 3 % más de la mitad de la población a la que atendemos aumentando con respecto al año pasado. En muchas ocasiones, que el paciente tenga causas judiciales pendientes da un peor pronóstico al caso, ya que no hay garantía de que la motivación del paciente sea genuina y puede instrumentalizar el recurso para eludir responsabilidades legales.

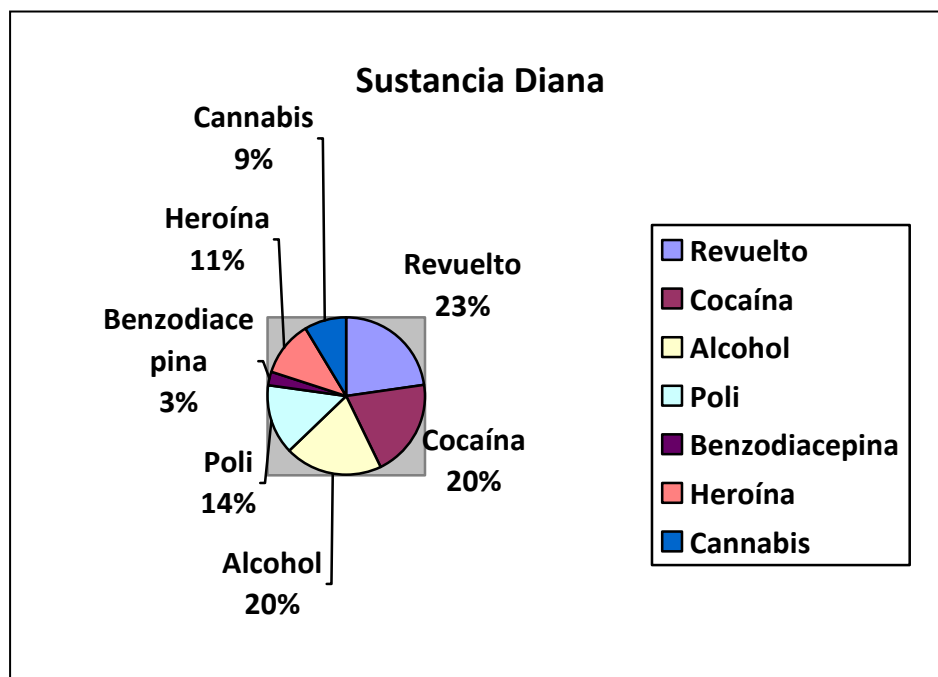


- **Edad de inicio de consumo**

La edad media de inicio del consumo de las personas que han pasado por nuestras VAR durante 2016 es de 23 años, aumentando la media con respecto a años anteriores. Las edades de inicio de consumo que más se repiten son las que van de los 18 a los 21 años. Siendo la edad más baja registrada de 12 años y la más avanzada 39 años.

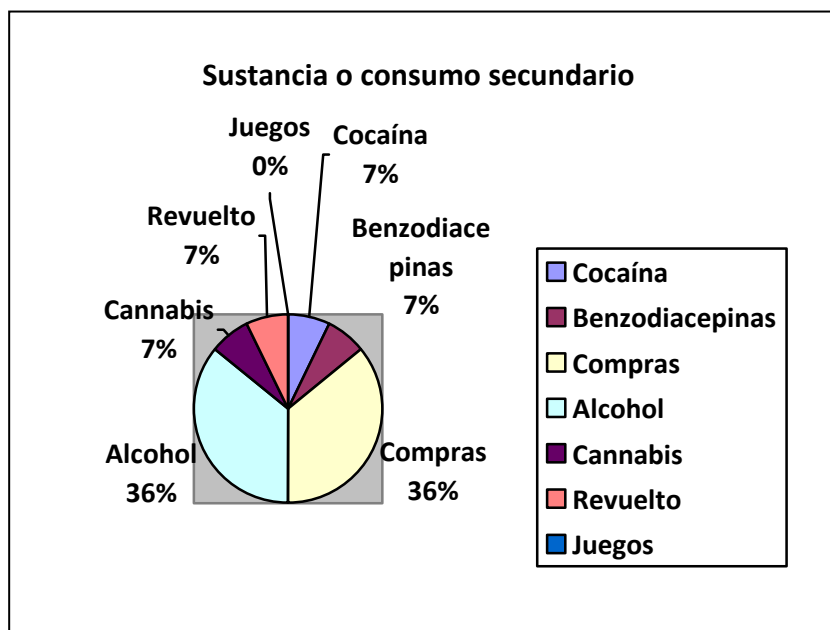
- **Sustancia Diana**

Este término hace referencia a la sustancia cuyo consumo es considerado problemático por el paciente, constituyendo así su abstinencia el principal objetivo a perseguir durante la estancia en la VAR. La sustancia más consumida por los pacientes que han recibido tratamiento en nuestra VAR, es la combinación de cocaína y heroína (*revuelto*), seguida por el consumo de alcohol y de cocaína de forma independiente, similar a años anteriores. El consumidor exclusivo de heroína ha ido disminuyendo hasta su práctica desaparición durante los últimos años.



- **Otras sustancias**

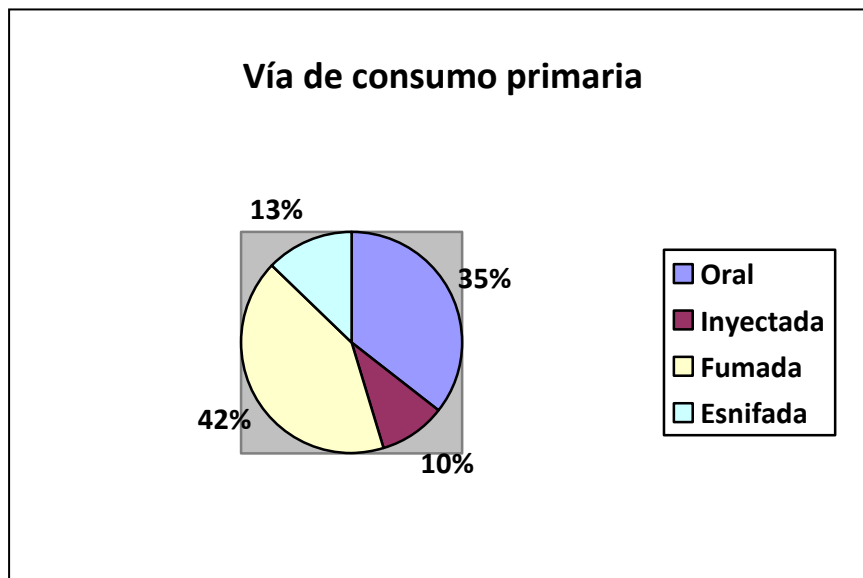
Las llamadas sustancias de *consumo secundario* son aquellas que no son percibidas como problemáticas por el paciente, pero la realidad es que dicho consumo en multitud de ocasiones suponen el paso previo a la recaída en el consumo de la sustancia principal. Este es el motivo por el que es vital la detección de estos consumos secundarios y lograr en los pacientes un cambio de actitud hacia los mismos, para maximizar las posibilidades de recuperación. A continuación se presentan los datos de las sustancias secundarias que consumían los pacientes de VAR del 2016; estos datos ponen de manifiesto que el alcohol sigue siendo la principal droga consumida por personas drogodependientes sin que éstas califiquen dicho consumo como problemático. Por otro lado, los datos en este año a diferencia de años anteriores, nos indican que las compras es otro de los problemas de consumo que presenta nuestra población afectada por las adicciones, obteniendo un porcentaje elevado igualándose al alcohol. El 69,7% de las personas que han pasado por nuestro recurso en 2016 presentan algún otro tipo de consumo de carácter secundario:



- **Vía de consumo primaria**

Una misma sustancia puede ser consumida por diferentes vías de introducción en el organismo, este factor está relacionado con la fase de la adicción en la que se encuentra el paciente, ya que a medida que su situación económica se hace más precaria, recurre a métodos más potentes de consumo para rentabilizar al máximo el coste de dicha sustancia.

El mayor grado de deterioro de los pacientes en los que se hace necesario el programa en una VAR después de Comunidad Terapéutica, frente a aquellos que afrontan su reinserción o incluso tratamiento en régimen ambulatorio, se hace también palpable en la modalidad de consumo de unos y otros. La modalidad más extendida durante este año en VAR ha sido la fumada junto con el consumo oral de la sustancia.



- **Programa de Metadona**

En los últimos años ha disminuido el consumo de heroína, por consiguiente el uso terapéutico de Metadona también se ha reducido notablemente, sin embargo aún acuden a nuestras VAR pacientes adscritos al programa de Metadona, concretamente durante 2016 se atendió en dicho recurso a 2 personas, lo que supone el 6,06 % del total de personas atendidas, disminuyendo el porcentaje notablemente. Se observa en algunos de los casos el largo período de tratamiento con esta sustancia produciendo una gran dependencia.

Memoria elaborada por:

Laura Silva Benítez

Psicóloga -JOMAD-

Málaga, 9 de Febrero de 2017