

INTERVENCIÓN SOBRE LA DUALIDAD CONSUMO Y ENFERMEDAD MENTAL GRAVE Y DURADERA, DESDE LOS PISOS SUPERVISADOS DE PRISEMI

AUTORA: Rosario Domingo Guerra. Psicóloga en PRISEMI.

¿QUÉ ES PRISEMI?

PRISEMI (Pisos Supervisados y Programas de Apoyo a la reinserción social de Personas con Enfermedad mental grave y crónica en Situación de Exclusión) perteneciente a la Consejería de Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid y gestionado por la empresa Grupo Exter S.A.

PRISEMI está formado por tres equipos. Un Equipo de Calle integrado por una psicóloga, una trabajadora social y cinco educadores. Un equipo en el Centro de Acogida de San Isidro de Madrid integrado por una psicóloga y cuatro educadores. Y un equipo de Pisos Supervisados integrado por una psicóloga y cinco educadores.

La población con la que trabajamos son personas con enfermedad mental grave y crónica, sin hogar o en grave situación de exclusión social, en la ciudad de Madrid. El objetivo es facilitar su rehabilitación y reinserción social.

Los Objetivos Generales de la intervención desde PRISEMI son los siguientes:

- Evitar procesos de deterioro, abandono y/o marginación social.
- Acercarse al colectivo de personas con enfermedad mental grave y duradera que viven en situación de exclusión social y mejorar el conocimiento sobre su problemática y necesidades.
- Garantizar la continuidad de cuidados y la cobertura de sus necesidades.
- Promover la mejora de su situación y calidad de vida, sirviendo de puente para el acceso y vinculación a los servicios sociosanitarios existentes, especialmente los servicios de salud mental para atender sus necesidades de tratamiento psiquiátrico.
- Vincularles con los servicios sociales generales y otros recursos sociales específicos para enfermos mentales crónicos. Además de con otros recursos residenciales y sociocomunitarios que favorezcan su integración social.
- Proporcionar un recurso inicial de alojamiento, convivencia y soporte lo más normalizado posible. Que facilite el mantenimiento de la persona en la comunidad, en las mejores condiciones de integración y calidad de vida.

- Favorecer la recuperación del conjunto de capacidades y habilidades necesarias para que adquieran un mayor grado de autonomía personal y social.
- Promover y posibilitar el proceso de reinserción social e integración comunitaria de cada usuario, guiándole de forma progresiva hacia un funcionamiento más integrado e independiente a través del desempeño de roles sociales, valiosos y normalizados.
- Afianzar su reinserción social y el mantenimiento normalizado en la comunidad.

Dentro del servicio PRISEMI nos encontramos con personas que se encuentran en diferentes fases dentro del proceso de rehabilitación y por tanto, la intervención puede variar mucho dependiendo del momento en el que se encuentre la persona. En el caso del Equipo de Calle, la intervención en patología dual es escasa debido a la situación en la que se encuentra el usuario en el momento que es atendido por nosotros. En estos casos, se trabaja fundamentalmente la reducción del daño y la conciencia de problema de consumo.

En cuanto a la intervención en patología dual que se realiza desde el equipo del Centro de Acogida si que se trabaja con el usuario el problema del consumo y se trata de conseguir la abstinencia y el control del consumo. Los usuarios, normalmente, son derivados a los recursos de la red de drogas y se establecen coordinaciones con ellos para establecer objetivos consensuados.

Por último, dentro del proceso de rehabilitación psicosocial del usuario en los Pisos Supervisados de PRISEMI se interviene en patología dual para conseguir la deshabitación a la sustancia así como el mantenimiento de la abstinencia a la misma como objetivo prioritario a perseguir, y si es muy exigente para el usuario, al menos la reducción de consumo para que no afecte a la convivencia de pisos y permita un buen funcionamiento psicosocial en el usuario.

Objetivos Específicos y procedimientos que se llevan a cabo desde Pisos Supervisados PRISEMI.

Los Pisos Supervisados de PRISEMI constituyen el recurso residencial destinado a atender las necesidades de apoyo y alojamiento de personas con problemas psiquiátricos crónicos que anteriormente vivían en situación de calle, promoviendo además su autonomía e integración social.

El objetivo fundamental que se persigue desde este servicio es apoyar a estas personas en situación de exclusión para que dispongan de las capacidades y habilidades que le permitan recuperar la autonomía personal y social necesarias para, en un primer momento, acceder a los recursos comunitarios normalizados (centros de salud, juntas municipales, recursos de ocio, formativos y ocupacionales, servicios laborales, servicios

residenciales, etc.) y posteriormente, hacer un uso adecuado y competente de los mismos.

En la población de personas sin hogar observamos que es muy común el uso, abuso y/o dependencia a sustancias, en concreto, encontramos que prevalece el abuso/dependencia a alcohol y cánnabis.

Dada la fuerte asociación entre consumo de drogas y estilo de vida marginal, es necesario controlar la variable *consumo de sustancia* para poder conseguir que el usuario avance dentro del proceso de rehabilitación psicosocial. Por tanto un objetivo fundamental sería **conseguir y mantener la abstinencia a tóxicos**. Y una vez instaurada la abstinencia por parte del usuario, nuestra labor es **apoyarle en el mantenimiento del cambio de su estilo de vida**.

En caso de que la abstinencia sea inicialmente un objetivo muy exigente para la persona usuaria del recurso se le propone, al menos, la reducción del consumo hasta un nivel en el que no afecte a la convivencia en los pisos y además le permita un funcionamiento psicosocial adaptado. Se mantendrá la intervención hasta el abandono del consumo.

La intervención para el abandono del consumo se estructura del siguiente modo:

1.- Motivación para el cambio, trabajamos la conciencia de problema (dualidad consumo y patología psiquiátrica) y la motivación del usuario para el cambio a un estilo de funcionamiento orientado al autocuidado.

Se plantea la estancia en el piso supervisado como recurso de estabilidad y normalización (relaciones de apoyo, control estimular para evitar el consumo). Y se incluye la necesidad de abstinencia o al menos reducción del consumo, previo a su incorporación en el piso, para permitirle convivir y funcionar en él de manera menos problemática y ajustada. Ese refuerzo positivo externo que es el alojamiento en el piso, se acompaña de otras estrategias motivaciones que favorezcan el mantenimiento de su conducta de abstinencia de modo que le usuario perciba que su decisión de mantenerse sin consumo es la más adecuada.

Se pretende que la motivación externa para la reducción o abstinencia que se le induce como condición para acceder al alojamiento en el piso supervisado, se convierta progresivamente en motivación interna, no inducida, orientada al autocuidado. Para ello informamos al usuario de los efectos nocivos que generan las sustancias tóxicas en sus capacidades, su estilo de vida, en el agravamiento de su patología psiquiátrica y en su salud en general.

2.- Fomentar un estilo de vida saludable, alejado del estilo de vida marginal de calle y consumo. Para ello trabajamos el entrenamiento en hábitos saludables (higiene, alimentación, abstinencia a drogas/alcohol, ejercicio físico...). Mediante intervenciones individuales o grupales. También se le entrena en estrategias de prevención de recaídas (PR) en ambas patologías, desde una perspectiva integradora de Patología Dual.

3.- Mejorar su capacidad de autocontrol y la gestión equilibrada de sus emociones.

4.- Ampliar su red social con personas no consumidoras de su nuevo entorno (el piso supervisado y en los recursos comunitarios que utilice).

5.- Facilitar la estructuración de rutinas y la adecuada planificación de su tiempo mediante actividades de ocio, formativas y/o laborales que estén alejadas del consumo y que resulten gratificantes para el usuario. A su vez se le entrena en la identificación de Situaciones de Alto Riesgo para el consumo y la desestabilización psicopatológica (SAR) y en estrategias de afrontamiento o de evitación de las mismas.

6.- Mejorar su capacidad para gestionar su dinero, dependiendo del caso, se comienza con un control de la administración económica para asegurar que tenga cubierta su manutención en el piso. A su vez se trabaja el entrenamiento en la planificación de gastos mensuales y se refuerza la capacidad de ahorro.

FASES DEL PROCEDIMIENTO

Se informa y explica a los candidatos para la incorporación en el piso, que el consumo de cualquier sustancia es incompatible con el proceso de rehabilitación en un Piso Supervisado. Aclarar que son normas del piso, que no se puede consumir nada en el piso, que no se puede estar en posesión de ninguna droga y tampoco se puede llegar bajo efectos de ninguna sustancia.

Desde la intervención psicológica individual se realiza la evaluación del consumo del usuario, la funcionalidad del mismo. Y se refuerza la prevención de recaídas y el mantenimiento del cambio, tanto en citas individuales como en intervenciones en forma grupal.

- Citas individuales: Se cumplimenta la guía de evaluación de Patología Dual. Se recoge la historia de consumo. Se identifican las situaciones de alto riesgo (SAR), los antecedentes de consumo.
Se le enseña a planificar el manejo del dinero, del tiempo, de las amistades... Identificando en ellos los elementos facilitadores de un posible consumo presente o futuro.

- Grupo de Prevención de Recaídas (P.R): Se realizan sesiones semanales de 45 minutos de duración.
En ellas se repasa la actividad del fin de semana y posibles Situaciones de alto riesgo de consumo (SAR) analizándolas en cadena de conducta. Se aportan alternativas sin riesgo.
Se complementa con psicoeducación relacionada con los efectos del consumo, y los efectos de la relación entre enfermedad mental y consumo de drogas.
Se aporta información de apoyo para la instauración de hábitos de autocuidado que propician estabilidad, entre ellos adherencia a tratamiento psiquiátrico para reducir la funcionalidad compensatoria del consumo (por ejemplo el efecto ansiolítico o reductor de la sintomatología productiva del consumo de algunos tipos de drogas).

Se negocia con el usuario la reducción según la evaluación del consumo, estableciendo acuerdos de consumo en primera instancia hasta instaurar la abstinencia. Fomentando paralelamente el carácter rehabilitador del recurso residencial.

Cuando el usuario entra a residir en el piso debe aceptar la confirmación de su reducción o abstinencia utilizando instrumentos para la detección del consumo (tiras de papel con reactivas a tóxicos y urinocontroles toxicológicos).

Se establece, mediante contrato conductual, las consecuencias del incumplir la normativa de abstinencia, como por ejemplo: acudir a un recurso de atención a las drogodependencias (CAID ó CAD). Pasar los efectos del consumo de la sustancia tóxica fuera del piso (ejemplo la borrachera). Formar parte de los grupos de intervención sobre la Patología Dual que en ese momento estén funcionando e incrementar la frecuencia de intervenciones psicológicas individuales orientadas a la reinstauración de la abstinencia.

A los residentes con patología dual (Enfermedad mental grave + consumo de drogas) un educador les realiza controles de consumo mediante tiras reactivas o recogida de muestras de orina. Los controles suelen ser aleatorios pero también se realizan ante la sospecha de que la persona haya consumido. Si en la tira reactiva saliera un resultado confuso se puede enviar la muestra de orina a analizar a laboratorio y confirmarlo.

Si se confirmase que el usuario ha consumido, el educador se lo comunica a la psicóloga para que se analice el consumo en cadena conductual, identificando los desencadenantes y el repertorio de respuestas alternativas al consumo. Aplicando estrategias

motivacionales para su reducción. Y reentrenando el manejo de conductas problemas asociadas a la P.D. desde un paradigma cognitivo conductual. Con esta intervención se pretende evitar que un consumo aislado se convierta en una sucesión de consumos y en una recaída.

Además se le aplica una sanción contingente al consumo. La sanción dependerá de las particularidades del caso, de la reincidencia en el consumo, de si ha sido dentro o fuera del piso etc... La sanción se decide en el equipo de profesionales de pisos supervisados de PRISEMI, teniendo en cuenta las características personales y funcionales de cada residente.

También es el educador quien diariamente supervisa la toma de medicación psiquiátrica o los sustitutivos (ej. metadona) o revulsivos (ej. Colme) si el usuario lo tuviera pautado.

Para los usuarios con poco nivel de autocontrol y/o poco tiempo de abstinencia se realiza un control en la administración diaria del dinero. El educador diariamente le da una asignación económica para gastos de bolsillo (café, tabaco...) así se evita que maneje grandes cantidades de dinero y que aparezca el craving (ansiedad relacionada con el deseo de consumo).

Se le recomienda planifique su tiempo libre y el modo de ocupación del ocio. Al respecto se le motiva para que disminuya conductas de riesgo y elija conductas saludables que favorezcan el cambio en el estilo de vida orientado a la normalización y el autocuidado.