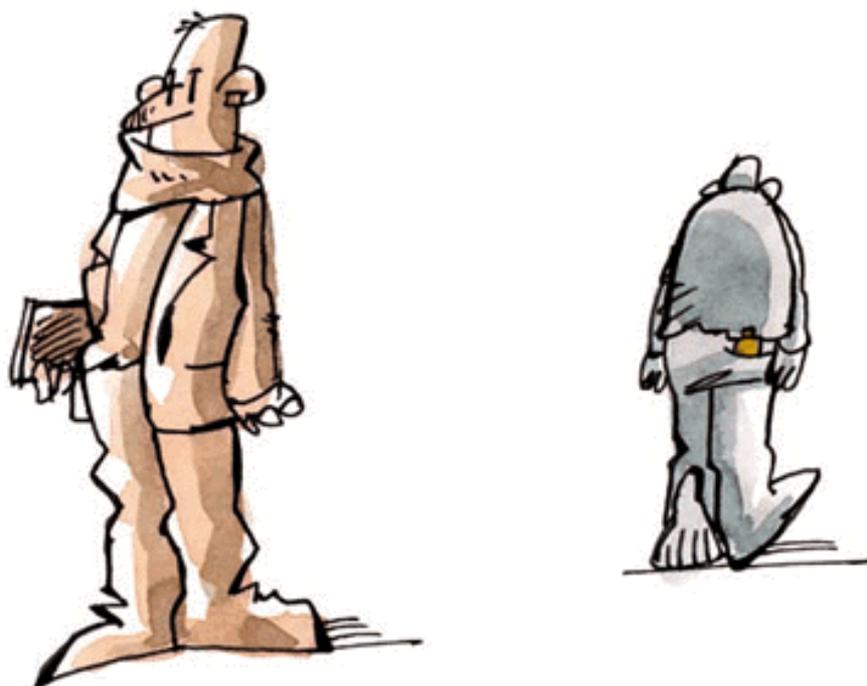


# PROGRAMA PARA EXTRANJEROS FUNDACIÓN INSTITUTO SPIRAL



## Índice

I. INTRODUCCIÓN .....	3
II. DIFICULTADES .....	4
1. Dificultades con el idioma y con los usos culturales .....	4
2. Carencia de apoyo sociofamiliar .....	4
3. Falta de recursos económicos .....	4
4. Documentación sanitaria insuficiente .....	4
5. Expectativas y objetivos terapéuticos .....	5
6. Aislamiento respecto al grupo.....	5
III. MEDIDAS ADOPTADAS .....	5
1. Dificultades con el idioma y con los usos culturales .....	5
2. Carencia de apoyo sociofamiliar .....	6
3. Falta de recursos económicos .....	7
4. Documentación sanitaria insuficiente .....	7
5. Expectativas y objetivos terapéuticos .....	8
6. Aislamiento respecto al grupo.....	8
IV. DESARROLLO DEL PROGRAMA.....	9

## I. INTRODUCCIÓN

Parece irónico que actualmente se considere el flujo migratorio orientado hacia nuestro país como un grave problema cuando España ha sido un país de emigrantes durante cuatrocientos años (en el siglo XX el número de emigrantes españoles ascendía a 6,7 millones de personas de los cuales 2,5 millones emigraron en los últimos cincuenta años) y nadie ha empleado los términos *invasión* o *avalancha* para referirse a tales movimientos humanos.

Desde mediados de los 80, la inmigración aparece como un hecho social nuevo con respecto a la de años anteriores (básicamente comunitarios). Nuevo por su origen, su etnia, su cultura y religión, determinado por factores de expulsión en los países de origen y formando parte de los procesos de globalización que, en los países de destino, conforman un mercado dual que actúa como factor de atracción.

Mientras que la percepción dominante es que España está sometida a una presión migratoria sin igual, nuestro país registra uno de los porcentajes más bajos de población extranjera (un 2,7%), muy lejos del grupo de países con una presencia significativa de extranjeros que oscila entre el 4 y el 18% (Reino Unido, Suecia, Holanda, Francia, Bélgica, Austria, Alemania y Suiza). Aunque no se puede negar que en las últimas décadas España ha vivido una inversión migratoria, pasando de ser un país de emigración a ser receptor de inmigrantes, ello no justifica el cliché de invasión que domina la percepción social del mismo pues todavía el número de españoles residentes en el extranjero supera los 2 millones de personas.

Es cierto, no obstante, que estos flujos migratorios están planteando nuevas situaciones sociales y que algunas de ellas se relacionan con las dificultades de atención tanto general como especializada que esta población presenta para las redes asistenciales. Abandonando ahora el discurso sociológico, nos centraremos ahora en describir los problemas que nos plantea la práctica clínica con inmigrantes adictos ingresados en nuestros centros residenciales y la manera en que tratamos de ponerlos solución.

## **II. DIFICULTADES**

### **1. Dificultades con el idioma y con los usos culturales**

En muchos casos estos pacientes encuentran grandes dificultades idiomáticas y culturales para entender a quienes les rodean y darse a entender a su vez. No es incomprensible, entonces, que se acrecienten sus problemas de comunicación y su aislamiento, tanto el que procede del propio problema adictivo - y quizá de sus características personales - como el que resulta de las circunstancias descritas.

Cuando el paciente es de procedencia latina y habla castellano, los problemas aparecen cuando entran en conflicto sus valores y usos de origen y los que predominan en el centro.

### **2. Carencia de apoyo sociofamiliar**

La mayoría de ellos no cuentan con apoyo familiar, haciendo que la intervención a este nivel resulte nula.

### **3. Falta de recursos económicos**

Ingresa con poco equipamiento pero su actitud suele ser de exigencia para que el centro satisfaga sus necesidades aunque no cuenten con los recursos necesarios para ello.

### **4. Documentación sanitaria insuficiente**

Llegan sin la documentación en regla y ello supone muchos problemas cuando han de ser atendidos en la Seguridad Social.

## **5. Expectativas y objetivos terapéuticos**

Muchos de estos pacientes no buscan en el tratamiento la manera de abordar su problemática adictiva sino que intentan mediatizarlo para que se les solucionen problemas administrativos y puedan conseguir ciertas ayudas y apoyos. Su planteamiento, entonces, es más de ayuda social que terapéutica.

## **6. Aislamiento respecto al grupo**

Puesto que sus objetivos e intereses son distintos de muchos otros pacientes y se encuentran con los problemas de comunicación mencionados, les cuesta integrarse y aceptar que el grupo les involucre en el proceso terapéutico. Se amparan en el no entendimiento (aunque en muchas ocasiones entiendan más de lo que afirman) para justificar su poca participación en actividades psicoterapéuticas, el no respetar normas, etc.

# **III. MEDIDAS ADOPTADAS**

## **1. Dificultades con el idioma y con los usos culturales**

### **- A título individual:**

- Se intenta hablar más despacio con ellos, preguntándoles si entienden los conceptos manejados, las normas y las costumbres del centro y explicándoselos cuantas veces sean necesarias.
- Se les ofrece apoyo individual constante.

### **- A título grupal:**

- Se intensifican las medidas de integración grupal, prolongando si es pertinente la tutorización inicial y procurando que los integrantes de su

grupo de referencia comprendan las dificultades con que estos sujetos se encuentran.

- Se presta especial importancia a su participación en aquellas actividades del programa más directamente relacionadas con la adquisición de recursos comunicativos, tanto en su vertiente formal como de interacción personal.

- Medidas complementarias:

- Se les proporciona un diccionario y se les da la opción de tener tiempo para practicar que con otros pacientes elegidos por el Equipo del centro.

## **2. Carencia de apoyo sociofamiliar**

- A título individual:

- Mediante la intervención individual se intenta que cada sujeto tome contacto con su realidad de origen, la acepte y se prepare para asumir y manejar las repercusiones tanto prácticas como afectivas de la misma una vez acabe su estancia en el centro.
- Se plantean objetivos de trabajo psicológico personal que tengan que ver con estas circunstancias y se realiza un seguimiento de los mismos.
- En la medida de lo posible, se les facilita el contacto con su familia propia y de origen, si éstas existen y se procura algún tipo de intervención terapéutica reestructurada a este respecto.

- A título grupal:

- En las Actividades Psico y Socioterapéuticas se tiene muy en cuenta tal situación y se aborda tanto desde su perspectiva instrumental como psicológica (cognitiva, afectiva y relacional).
- A través de la psicoterapia de grupo se incide en aspectos como la confianza en ellos mismos, la relación con el grupo, las habilidades

sociales de interacción social y el afrontamiento de situaciones de soledad. También se potencia cuanto tiene que ver con su autonomía.

- Medidas complementarias:

- Al programar las correspondientes salidas de prueba, la creación de un red de apoyo social adquiere máxima relevancia. Se intenta, si es posible, que se pongan en contacto con la familia para reestructurar dicho núcleo familiar.

### **3. Falta de recursos económicos**

- A título individual y grupal:

- Se incide sobre su talante materialista y sobre las actitudes consumistas y caprichosas.
- Mediante el trabajo en normatividad y el fomento de su capacidad para resistir y manejar las frustraciones se intenta volverles más realistas sobre su situación a este respecto.

- Medidas complementarias:

- Se les proporciona información constante sobre sus gastos personales, ayudándoles a planificar y organizar sus gastos.

### **4. Documentación sanitaria insuficiente**

- La mejor manera de resolver estas deficiencias es hacerlo antes del ingreso de la persona en cuestión y como trámites incluidos en el protocolo de derivación.
- Se realizan las gestiones oportunas con el Centro de Salud más cercano pero se les responsabiliza de cuanto les corresponda.

## 5. Expectativas y objetivos terapéuticos

### - A título individual y grupal:

- Intervención tanto psicoeducativa como emocional en expectativas y actitudes.
- Fomento del soporte normativo (aceptación y manejo de límites).
- Se intensifican las medidas destinadas a fomentar la conciencia del problema adictivo y la actitud ante la rehabilitación

## 6. Aislamiento respecto al grupo

### - A título individual:

- Inicialmente se intensifica la terapia individual y su integración grupal se pauta muy progresivamente.

### - A título grupal:

- Intensificación de las actividades genéricas y específicas que inciden sobre las habilidades sociales y comunicativas y sobre la asertividad.

### - Medidas complementarias:

- Adjudicación de responsabilidades dentro del organigrama funcional del centro que les hagan partícipes de la dinámica convivencial del mismo.
- Salidas de prueba orientadas a que tomen contacto con su realidad sociorrelacional y aprendan a apoyarse en el grupo terapéutico para buscar alternativas.
- Especial preparación de su alta, que implica la coordinación estrecha con el organismo derivador a todos los niveles.

## IV. DESARROLLO DEL PROGRAMA

El Programa Terapéutico que siguen los adictos inmigrantes es esencialmente el mismo que el que llevan a cabo otros pacientes. Es decir, su plan de recuperación se confecciona tomando como base los principios, objetivos y actividades descritos en el “**Programa Terapéutico Spiral**” y a ellos se les añaden los demás programas específicos en función de las características de cada sujeto (si sufre patología dual, si es mujer, si desea dejar de fumar, etc.). Por último, se tienen en cuenta las dificultades y las indicaciones que recogen los apartados precedentes.