

**FUNDACIÓN INSTITUTO SPIRAL**  
**MEMORIA AÑO 2015**

## ÍNDICE

<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>3</b>
<b>II. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA</b>	<b>3</b>
<b>III. DATOS GENERALES</b>	
<b>1. Centros y recursos</b>	<b>5</b>
<b>2. Capacidad de los dispositivos</b>	<b>5</b>
<b>3. Financiación</b>	<b>6</b>
<b>4. Recursos humanos</b>	<b>6</b>
<b>III. ACTIVIDADES ASISTENCIALES</b>	<b>7</b>
<b>1. Cuantificación de los actos asistenciales</b>	<b>9</b>
<b>2. Movimiento asistencial global: indicadores de eficacia asistencial</b>	<b>10</b>
<b>3. Perfil de las personas atendidas</b>	<b>11</b>
<b>ACTIVIDADES EXTRAASISTENCIALES AÑO 2015</b>	
<b>I. PUBLICACIONES</b>	<b>26</b>
<b>II. DOCENCIA UNIVERSITARIA REGLADA</b>	<b>27</b>
<b>III. ACTIVIDADES DOCENTES MÁS RELEVANTES ORGANIZADAS POR INSTITUTO SPIRAL</b>	<b>28</b>
<b>IV. CONGRESOS Y ACTIVIDADES DOCENTES CON PARTICIPACIÓN DE INSTITUTO SPIRAL</b>	<b>29</b>
<b>V. CURSOS, SEMINARIOS Y CONFERENCIAS CON ASISTENCIA DE TÉCNICOS DE INSTITUTO SPIRAL</b>	<b>29</b>
<b>VI. FORMACIÓN INTERNA, RECICLAJE Y SUPERVISIÓN</b>	<b>30</b>
<b>RESULTADOS DEL CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN PARA PACIENTES</b>	<b>31</b>

## I. INTRODUCCIÓN

**Fundación Instituto Spiral** es una organización dedicada a las adicciones y la salud mental en diferentes ámbitos, como la investigación clínica, la docencia, la elaboración de material audiovisual y publicaciones varias, además de la intervención asistencial que es la principal actividad.

El **Area Asistencial** cumple su 30º año con programa propio (aunque la experiencia se remonta a 1978). Una característica fundamental del programa Spiral es la pretensión de ser una célula viva en permanente cambio fruto de la retroalimentación, la autocrítica y la apertura constante a innovaciones externas e internas: aparición de nuevas técnicas, adaptación a cada momento cronológico, etc., de ahí que periódicamente el programa se modifique y reajuste, como algo connatural a sus principios.

**Fundación Instituto Spiral** dispone de diferentes centros de tipo ambulatorio, residencial y semirresidencial donde se llevan a cabo programas y tratamientos de desintoxicación, rehabilitación, inserción social, etc en adicciones y el abordaje de procesos y trastornos psíquicos.

## ESTRUCTURA ORGANIZATIVA





A continuación se exponen los datos referentes a la memoria de actividades de **Fundación Instituto Spiral** durante el año 2015

## **II. DATOS GENERALES AÑO 2015**

### **1) Centros y recursos área asistencial**

#### **1.1 Centros Residenciales**

- 1.1 C.R. Vañes
- 1.3 C.R. Oviedo
- 2.3 C.U. Madrid

#### **1.2 Centros de Día**

- 12.1 Centro de Día de Madrid
- 1.2.2 Centro de Día de Oviedo

#### **1.3 Centros de Atención Ambulatoria**

- 1.3.1 Centro Ambulatorio en Adicciones ( Madrid y Oviedo)
- 1.3.2 Unidad de Alcoholismo (Madrid y Oviedo)
- 1.3.3 Centro de Atención en Salud Mental (Madrid y Oviedo)

### **2) Capacidad de los dispositivos**

Nº de plazas:.....	<b>210</b>
➤ <b>Adicciones:</b> .....	<b>195</b>
→ <b>Centros residenciales</b> .....	<b>70</b>
✓ C.R. Vañes.....	50
✓ C.R. Oviedo.....	16
✓ C.U. Madrid.....	4
→ <b>Centros de Día</b> .....	<b>15</b>
✓ Centro de Día de Madrid ...	10
✓ Centro de Día de Oviedo . .	5
→ <b>Unidad de Alcoholismo</b> .....	<b>60</b>
✓ UDA Madrid .....	40
✓ UDA Oviedo.....	20
→ <b>Tratamiento ambulatorio</b> .....	<b>40</b>
✓ UD Adic.Madrid .....	25
✓ UD Adic Oviedo.....	15
➤ <b>Salud Mental</b> .....	<b>25</b>
✓ S.M.Madrid .....	15
✓ S.M.Oviedo.....	10

### 3) Financiación área asistencial

	<b>Porcentaje de financiación</b>
Servicio de Salud del Principado de Asturias	35,0 %
Junta de Castilla y León	13,3%
Otros Organismos Públicos	3,1%
Entidades Privadas	4,5%
Subvencionados por Fundación Instituto Spiral	4,3%
Plazas privadas	39,8%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>

### 4) Recursos humanos

Durante el año 2015 Fundación Instituto Spiral contó con un equipo de 51 personas, 29 mujeres y 17 varones, compuesto por:

Personal Remunerado : 46.

Voluntariado : 6

2 Psiquiatras

3 Médicos

9 Psicólogo(a)s

1 Psicopedagoga

1 Pedagoga

2 Trabajadores sociales

1 A.T.S.

10 Educador(a)s

3 Monitores ocupacionales

2 Auxiliares de clínica

1 Responsable de RR.HH. , administración y P.R.L.

- 1 Técnico informático
- 3 Administrativas,
- 2 Secretarías Técnicas
- 1 Auxiliar administrativa
- 1 Jefe de cocina
- 1 Cocinera
- 1 Ayudante de cocina
- 1 Conductor
- 2 Responsable de mantenimiento
- 3 Limpiadoras

### III. ACTIVIDADES ASISTENCIALES

En la práctica diaria en nuestro trabajo con sujetos adictos hemos ido analizando las necesidades crecientes de los mismos para poder ir adaptando las intervenciones a dichas demandas y buscando diferentes instrumentos que nos permitieran una respuesta terapéutica mayor, más fiable y objetiva con la finalidad de obtener una mejor calidad en nuestras valoraciones y cambios tanto internos como externos. Para llegar a complementar el conjunto de actuaciones que llevamos a cabo con los pacientes diseñamos un programa de actividades específico que utilizamos como instrumento de medida cuyo objetivo fundamental es la recogida de datos en las diferentes sesiones terapéuticas para el posterior procesamiento, análisis y evaluación de la información obtenida y la consiguiente optimización de los resultados.

Cuando hablamos del nivel nos referimos al conjunto concatenado de intervenciones complementarias, no aisladas, destinadas a cubrir las necesidades del sujeto, necesidades varias que estructuramos de la siguiente manera y que hemos denominado: **Monográficas:** atienden al repertorio personalizado de elementos psicológicos a considerar (asertividad, autoestima, autocontrol,), en definitiva al análisis de un/as área/s de la persona.

**Estructura grupal:** atienden al repertorio de elementos psicológicos que comparten (de forma análoga o antagónica) los sujetos protagonistas de la sesión, por ejemplo la historia de vida con episodios afines, actitudes (complementarias o diversas).

**Psicoeducativas:** refieren a las áreas de la identificación, comprensión y aprendizaje de nuevas formas de interacción y estilos de vida a través de la reeducación y el entrenamiento de habilidades sociales tanto de decisión (una vez identificado el problema) como de codificación. Sirven para orientar, dar seguridad y adquirir conocimientos teórico-prácticos sobre la adicción y sus problemas asociados en una primera etapa y para el análisis y ulterior reestructuración de aquellos aspectos psicosociales más íntimamente vinculados a la drogodependencia en etapas posteriores.

**Adictolíticas:** dirigidas a la prevención de recaídas, comprender y analizar su problema con las drogas e identificar qué situaciones, pensamientos y estados emocionales pueden acercarlos al consumo y cómo afrontarlos adecuadamente.

**Observacionales:** atienden tanto al plano del análisis y adopción de medidas, según proceda, de la trayectoria y adecuado progreso en el programa como a la verificación de la cobertura de éstas.

**Funcionales:** dirigidas más a las áreas funcionales de la persona que a las afectivoemocionales. Atiende a los niveles de responsabilidad, ejecución de tareas concretas, organización, cooperación.

## **TIPO DE ACTIVIDADES**

Para conseguir los objetivos que abarca cada nivel están programados diferentes tipos de actividad concretas dirigidas a la consecución de tales objetivos:

**Psicoterapia individual** propiamente dicha basada en la relación interpersonal entre el paciente y el terapeuta.

**Psicoterapia de grupo:** Tienen como objetivo atender al plano anímico-comportamental y reestructurador en lo psicológico, superando la consumofilia y procurando la autoafirmación vital del sujeto.

**Actividades Socioterapéuticas:** Obviamente tienen un carácter grupal, bien microgrupal, bien colectivo o asambleario. Atienden a diferentes aspectos del plano vital, relacional (interrelacional), funcional y –por lo tanto- estructural del individuo, adoptando el paradigma sujeto respecto al grupo (microgrupo o gran grupo) como referente sistemático de trabajo.

**Actividades Educativas:** Sirven para orientar, dar seguridad y adquirir conocimientos teórico-prácticos sobre la adicción y sus problemas asociados en una primera etapa y

para el análisis y ulterior reestructuración de aquellos aspectos psicosociales más íntimamente vinculados a la drogodependencia en etapas posteriores.

**Terapia familiar:** abordaje de la familia, pareja, amigos, allegados y demás personas significativas dentro del proceso terapéutico que en ningún caso (a menos que resulte inviable) se limita al paciente.

- **Sesiones unifamiliares:** entrevistas de la familia con el paciente, más otras personas significativas de su entorno social (PES) con entrevistas en paralelo y con cada uno de ellos por separado.
- **Sesiones multifamiliares:** las sesiones multifamiliares persiguen informar, reeducar, modelar, esclarecer, etc, mediante la utilización de recursos y técnicas que favorezca la libre expresión de dudas, temores, deseos y la definitiva catarsis familiar

## 1. - CUANTIFICACIÓN DE LOS ACTOS ASISTENCIALES

### Intervenciones totales:

---

Centros Residenciales .....	5371 sesiones
Sesiones Grupales	2840
Sesiones Individuales	2531
Centros de Día .....	1086 sesiones
Sesiones Grupales	818
Sesiones Individuales	268
Tratamiento ambulatorio (U. dicciones y U. alcoholismo) .....	1910 sesiones
✓ Madrid	
Sesiones Grupales	153
Sesiones Individuales	1124
✓ Oviedo	
Sesiones Grupales	68
Sesiones Individuales	565
Salud Mental.....	308 sesiones
✓ Madrid	241 sesiones individuales
✓ Oviedo	67 sesiones individuales

## MOVIMIENTO ASISTENCIAL 2015

### 3.1) INDICADORES DE EFICACIA ASISTENCIAL

1) Procesos de recuperación <sup>1</sup>	391
• Nuevos ingresos	378
• Reingresos	13
• Procedente de años anteriores	166
• Ingresos en 2015:	223
2) Continúan a 31 de Diciembre de 2014	139 (35,5%)
3) Altas	252 (64,5%)
☆ Altas terapéuticas	151 (59,9%)
☆ Altas médicas	12 (04,8%)
☆ Ata por falta de progresión evolutiva	13 (05,2%)
☆ Expulsión	7 (02,8%)
☆ Altas voluntarias	69 (27,4%)
4) Índice de ocupación	87,60 %
5) Índice de retención	74,1%

### 3.2) Motivo del tratamiento de los procesos de recuperación

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Adicción	355	90,8
	Salud mental	36	9,2
	Total	391	100,0

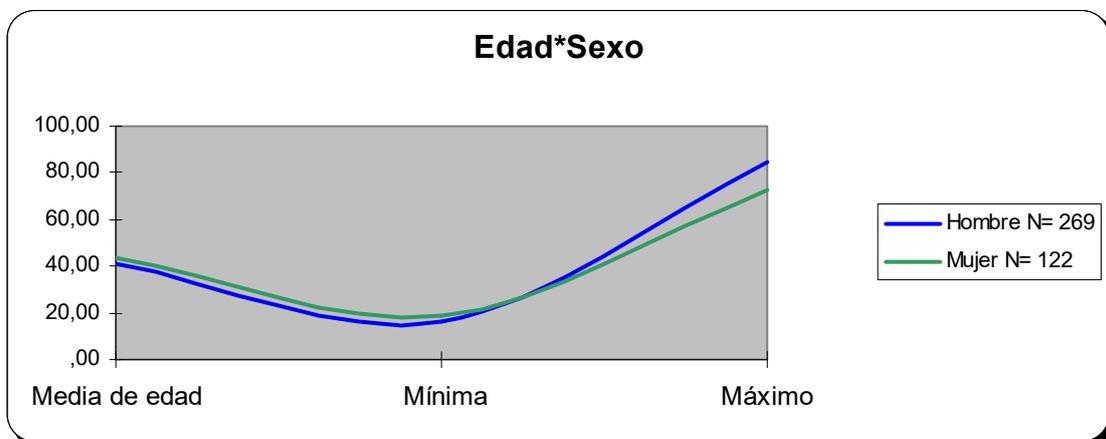
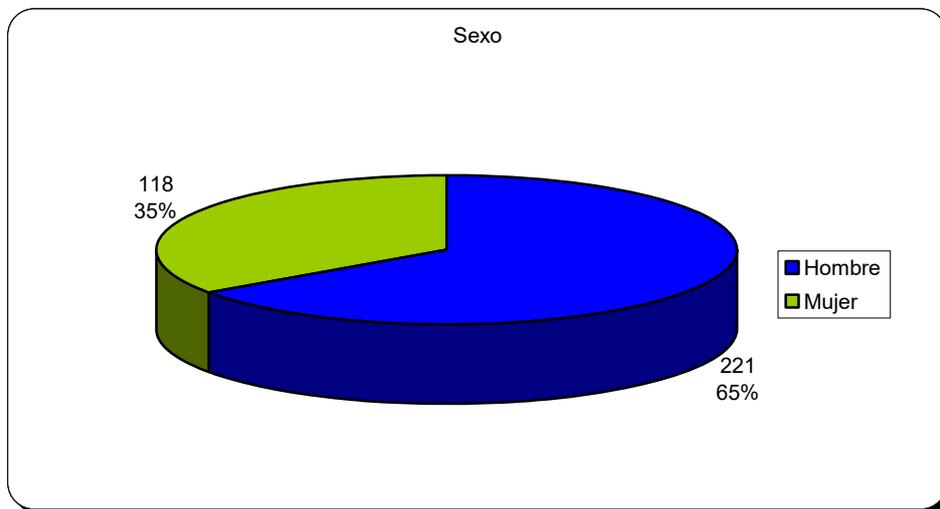
<sup>1</sup> Se computarse todos aquellos procesos de recuperación que se lleven a cabo durante el año objeto de la Memoria, con independencia de la fecha de ingreso en el programa terapéutico o de que correspondan a una misma persona.

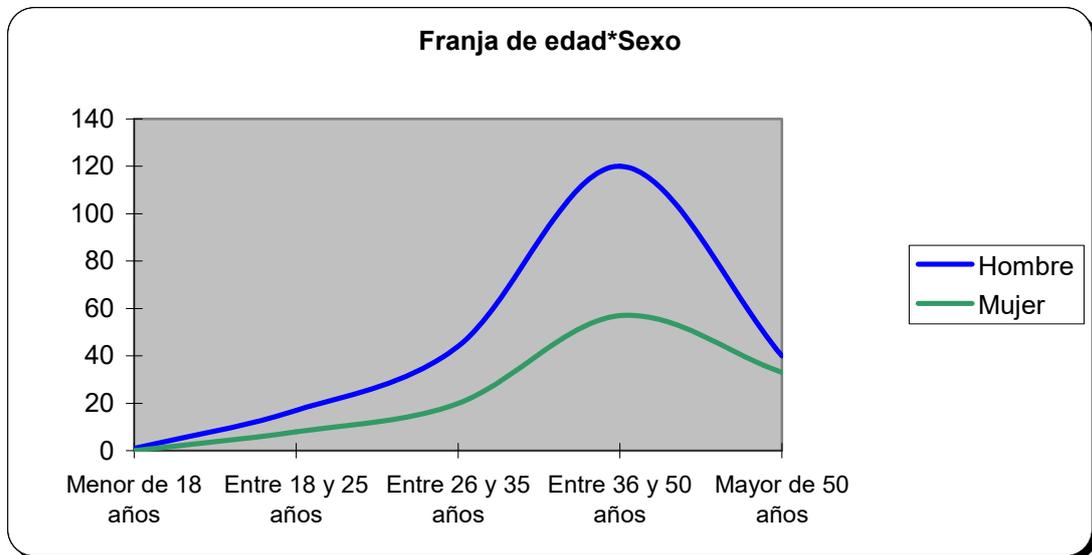
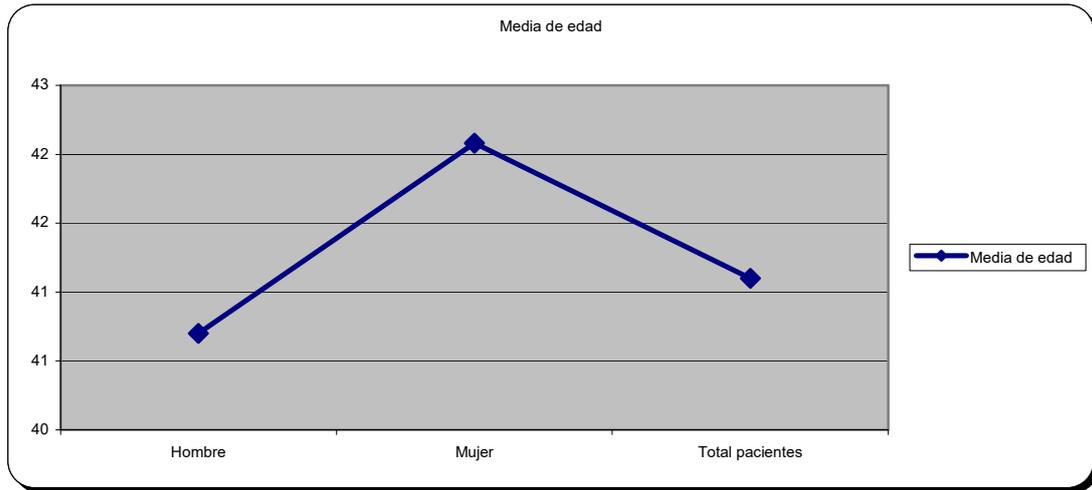
### 3.3) PERFIL DE LAS PERSONAS ATENDIDAS

Durante el año 2015 se atendieron 391 pacientes, 269 hombres y 122 mujeres, en edades comprendidas entre los 14 y 72 años, siendo la media de edad de 41 años y la franja de edad más frecuente entre los 35 y 50 años.

En general, resulta una población avejentada (un alto porcentaje de la población - más del 50% de los casos - supera los 39 años) siendo población femenina mas de un año de media mayor que los hombres.

#### Sexo y Edad

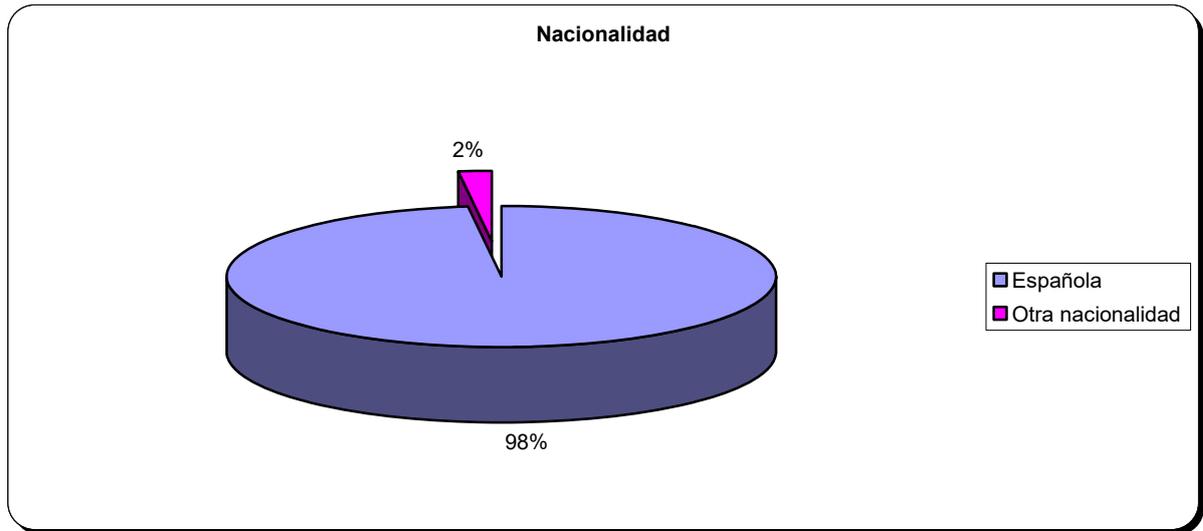




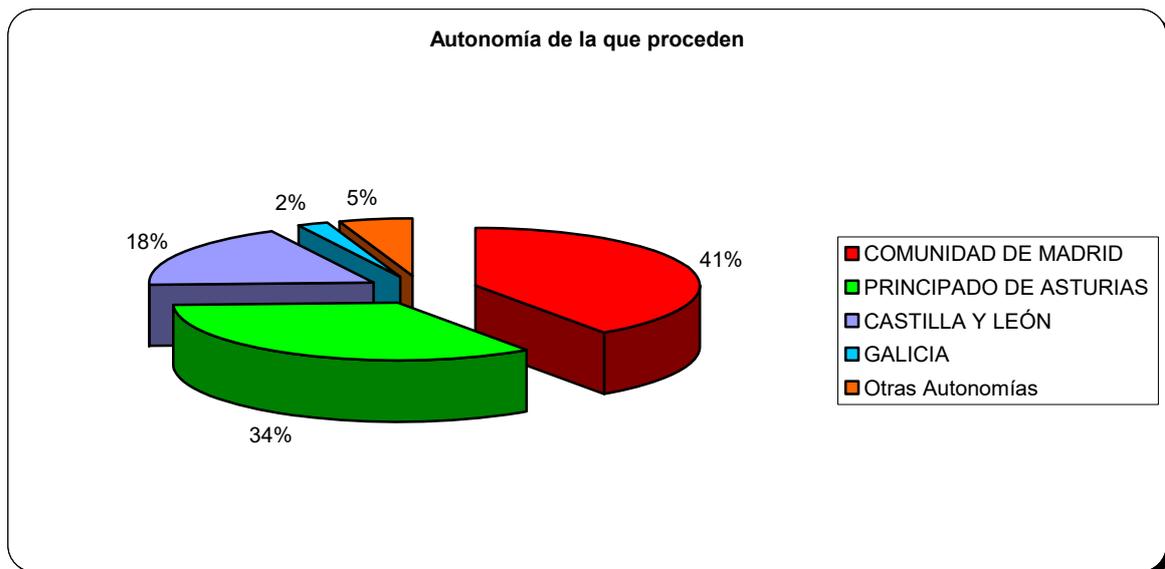
N

### Nacionalidad y Autonomía

La mayor parte de los usuarios atendidos en el año 2015 son de nacionalidad española con un número muy pequeño de personas procedentes de otros países. En cuanto a la zona de procedencia, alrededor del 40% procede de la comunidad de Madrid un 35% del Principado de Asturias, el 18% de Castilla y León y el resto de otras Autonomías.

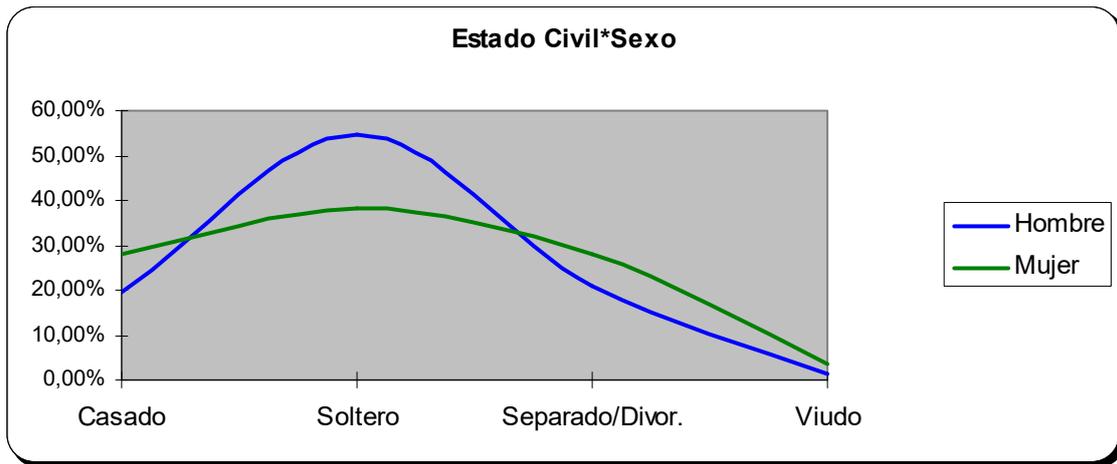


### Autonomía

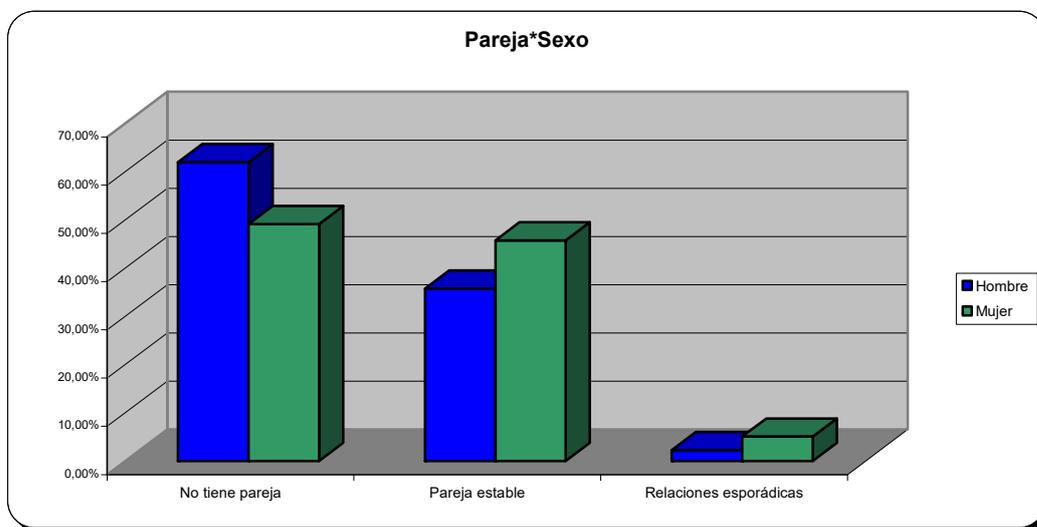


### Estado Civil

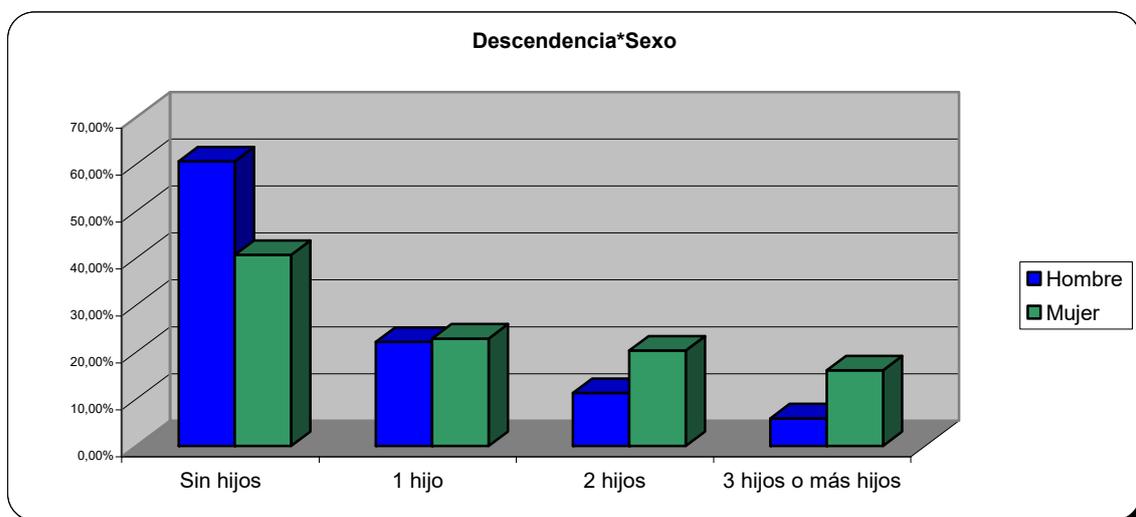
Al igual que en años anteriores, se puede observar cómo la mayor parte de la población está soltera, sin hijos y sin pareja estable, siendo estas dos variables más acentuadas en los varones.



## Pareja

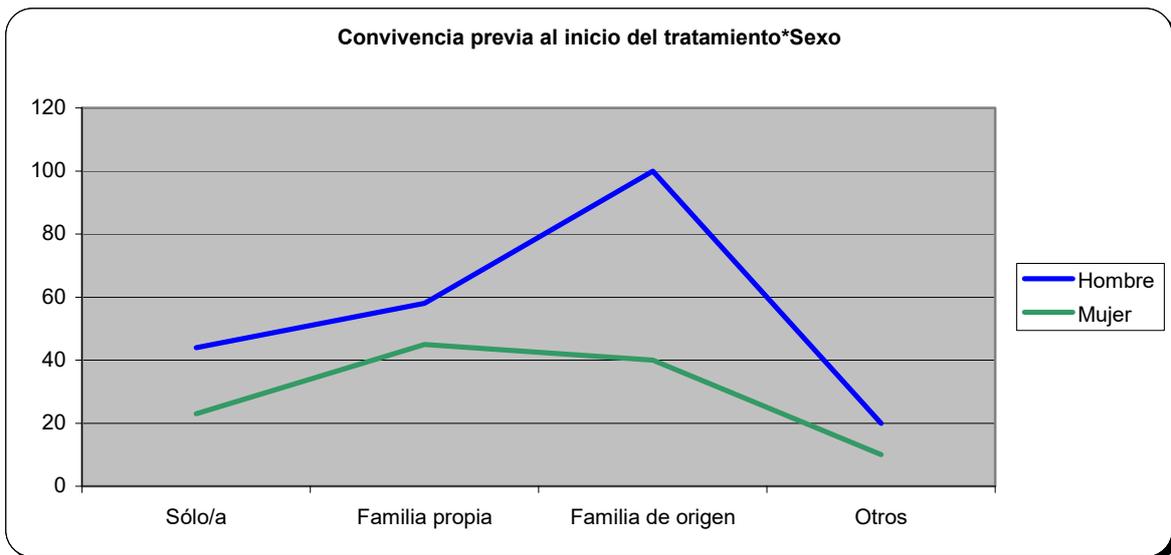


## Descendencia

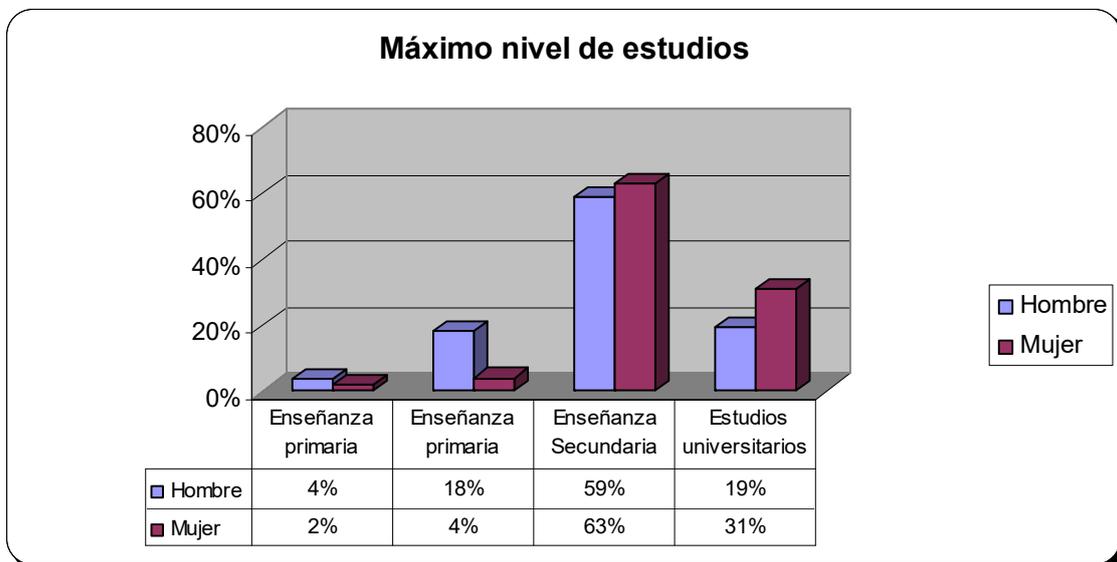


### Convivencia los últimos 30 días anterior al inicio del tratamiento

En esta variable se observa clara diferencia respecto al género, mientras que el mayor porcentaje de varones viven con su familia de origen, el mayor porcentaje de mujeres conviven con su propia familia.



### Nivel de estudios y Situación laboral



En la gráfica podemos ver como el una gran parte de sujetos atendidos tenían la enseñanza secundaria terminada y un número considerable de personas tenían estudios universitarios, destacando el 31% de las mujeres con estudios superiores.

**Tabla de contingencia Situación laboral \* Sexo**

% dentro de Sexo		Sexo		
		Hombre	Mujer	Total
Situación laboral	Trabajo estable	41,0%	43,2%	41,8%
	Tareas del hogar	,5%	10,2%	3,8%
	Estudia	4,5%	1,7%	3,5%
	Pensionista	20,7%	6,8%	15,9%
	En paro	33,3%	38,1%	35,0%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

**Tabla de contingencia Situación laboral \* Sexo**

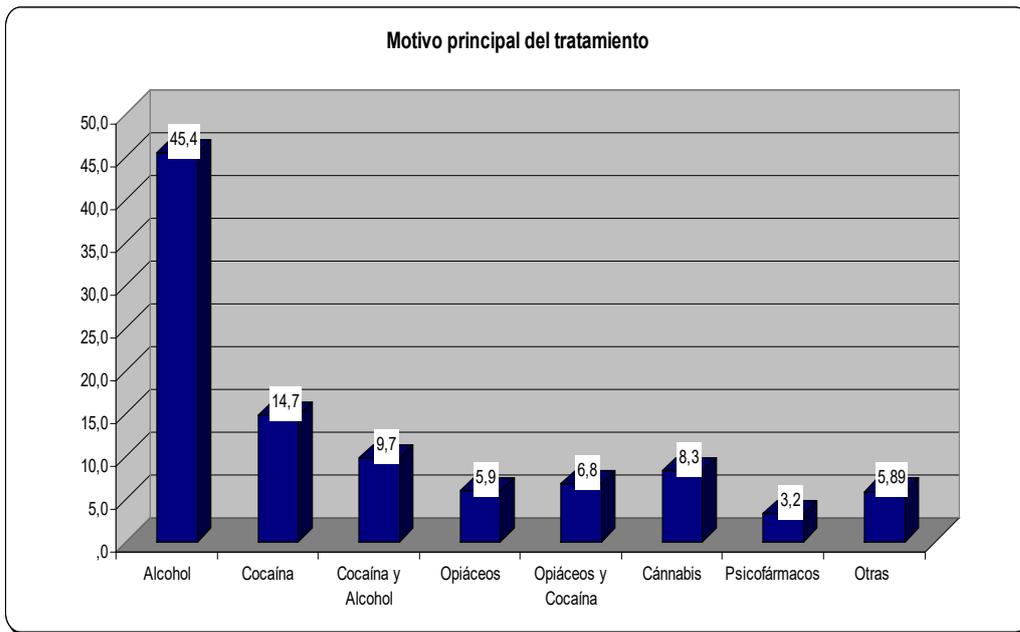
% dentro de Sexo		Sexo		
		Hombre	Mujer	Total
Situación laboral	Trabajo estable	23,1%	24,0%	23,4%
	Trabajo ocasional	2,4%	1,0%	2,0%
	Estudia	3,1%	4,0%	3,4%
	I.L.T.	18,8%	12,0%	16,9%
	Pensionista	14,9%	16,0%	15,2%
	Salario Social	,4%		,3%
	Tareas del hogar	,4%	11,0%	3,4%
	Parado	36,9%	32,0%	35,5%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

Respecto a la situación laboral antes del ingreso, sólo poco más del 23% tenían un trabajo estable y un 2% un trabajos eventuales, frente al más del 35% en situación de paro lo que nos basta para hacerse una idea de lo precario de la situación laboral de esta población.

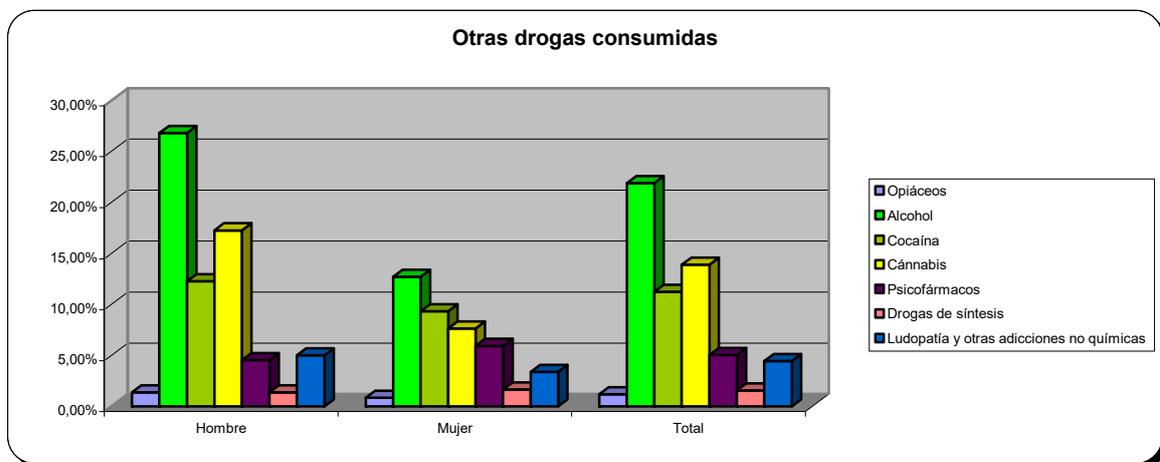
### Motivo del tratamiento

Motivo del tratamiento		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Adicción	355	90,8
	Salud mental	36	9,2
	Total	391	100,0

La demanda de tratamiento de la mayor parte de los pacientes fue por un problema de adicción (el 90,8%) y dentro de esta y sin diferencias de género, el motivo principal fue por abuso o dependencia del alcohol (cerca del 50%) , seguidos por el abuso o dependencia de la cocaína (más del 30%) y el resto otras adicciones.

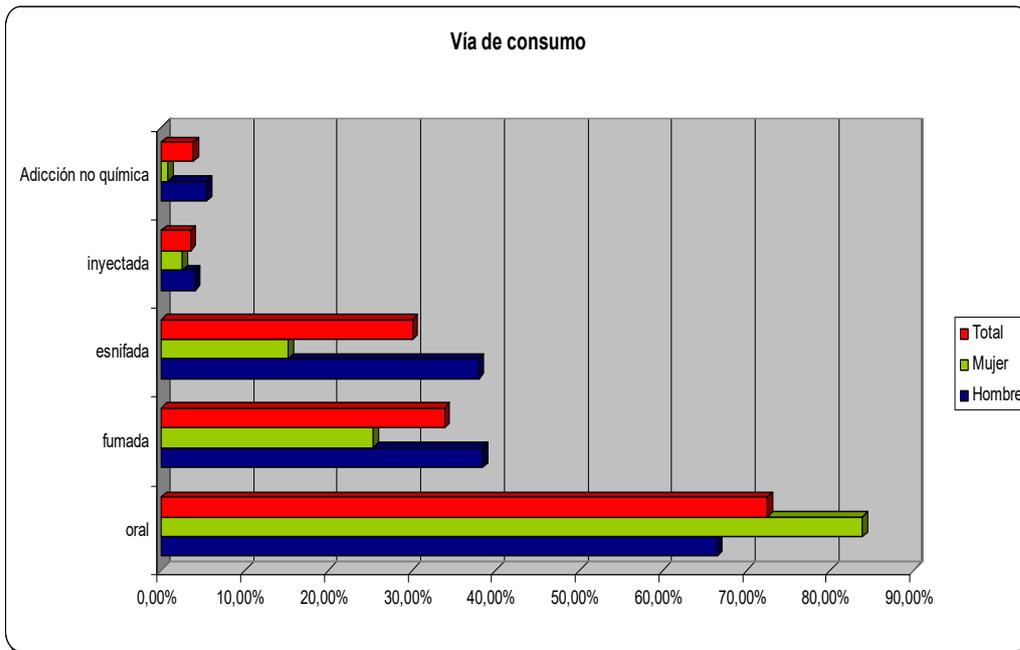


**Otras drogas consumidas distintas a la(s) principal(es)**



Como veremos más adelante, el alcohol seguido del cánnabis no sólo son las drogas de inicio más frecuente sino que también son las sustancias más consumidas además de la principal.

**Via de consumo**



**Nº de drogas consumidas los últimos 30 días previos al inicio del tratamiento excluida el tabaco**

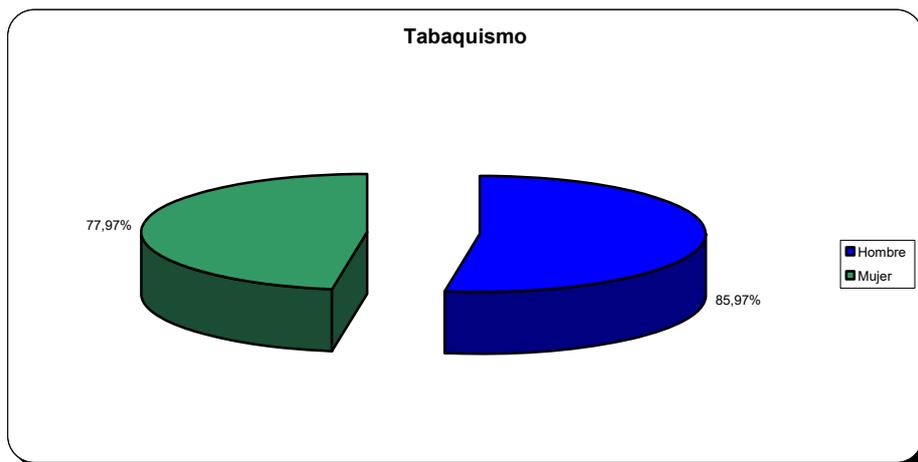
**Tabla de contingencia Nº de drogas consumidas en los 30 días anteriores al ingreso \* sexo**

% dentro de sexo

	sexo		Total
	Mujer	Varón	
Ninguna droga	2,7%	1,9%	2,2%
1 droga	63,1%	51,2%	54,7%
2 drogas	20,7%	29,5%	26,8%
3 drogas	10,8%	12,8%	12,2%
Más de 3 drogas	2,7%	4,7%	4,1%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

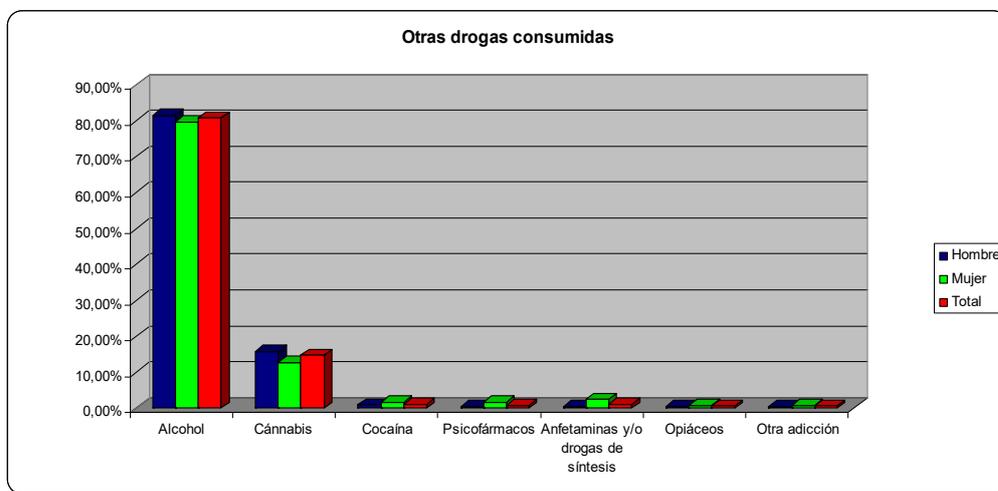
**Tabaquismo**

Únicamente un pequeño porcentaje de los pacientes atendidos eran no fumadores, siendo este porcentaje aun mayor en los hombres.



### Primera droga consumida

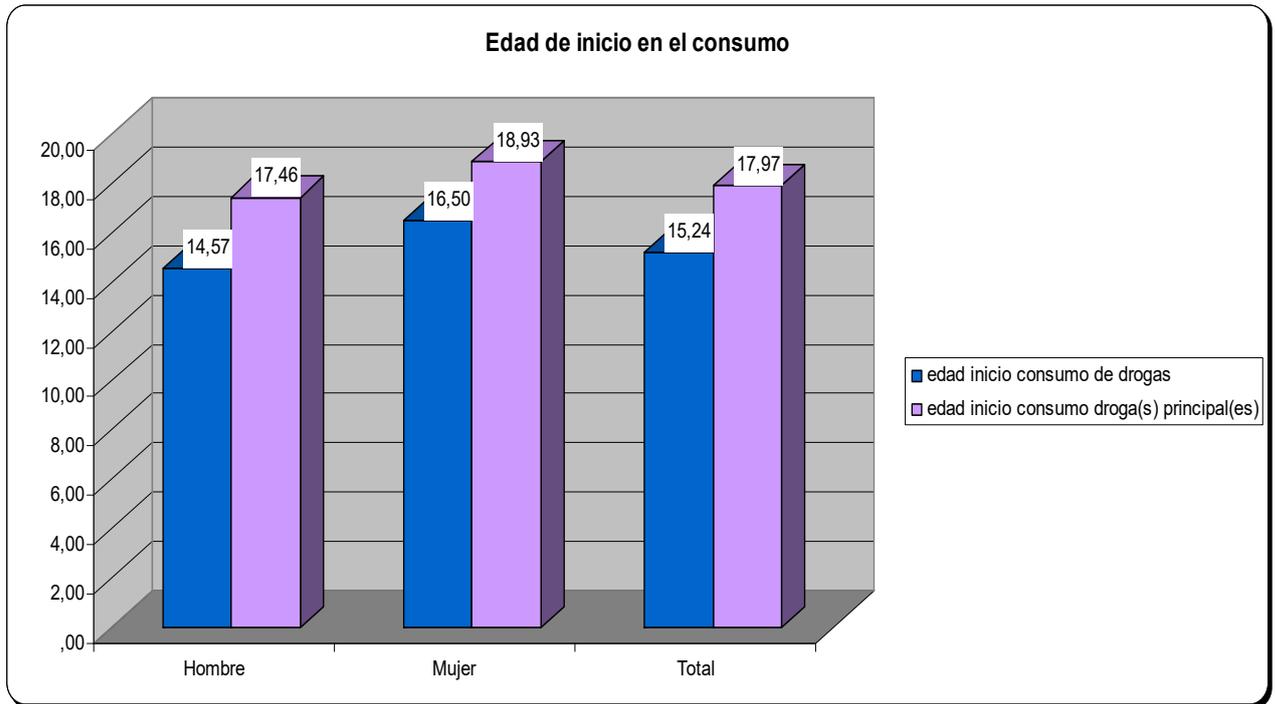
El alcohol y, a cierta distancia, el hachís son las drogas principales de inicio para los pacientes atendidos. Aparte de que tales datos corroboran el papel central que la evitación del consumo de dichas sustancias tiene en las planificaciones sanitarias y educativas dirigidas a población general, también hacen lo propio con la terapéutica, pues mucho del trabajo específico en prevención de recaídas pasa por que los pacientes acepten y mantengan la abstinencia total y definitiva de estas drogas.



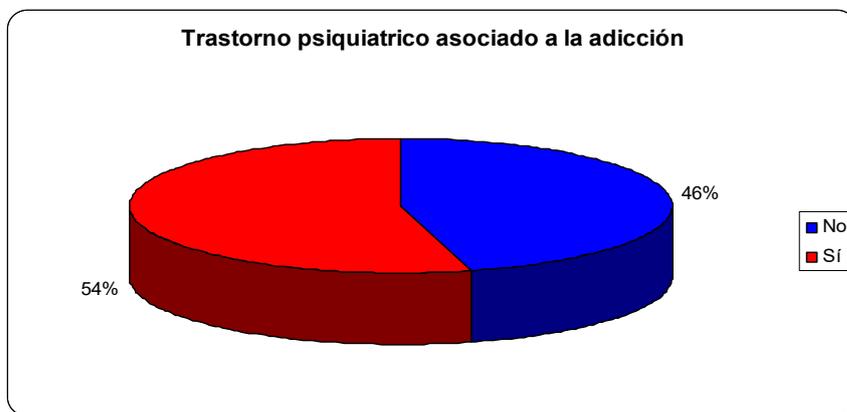
### Edad de inicio del consumo de drogas

<b>Informe</b>			
Sexo		edad inicio en el consumo	edad inicio drog principal
Hombre	N	250	251
	Media	14,60	17,53
	Desv. típ.	2,532	4,587
Mujer	N	99	99
	Media	15,54	18,02
	Desv. típ.	3,062	6,130
Total	N	349	350
	Media	14,87	17,67
	Desv. típ.	2,721	5,067

En esta tabla podemos ver que los hombres se inician antes en el consumo que las mujeres, que por lo general empiezan como media un año más tarde.



### Trastornos psicopatológicos



El 54,1% de las personas objeto de esta memoria (192) padecían algún trastorno psiquiatrico asociado a la adiccion, siendo ente porcentaje considerablemente mayor en las mujeres.

**Tabla de contingencia Trastorno psiquiátrico asociado \* Sexo**

% dentro de Sexo		Sexo		
		Hombre	Mujer	Total
Trastorno psiquiátrico asociado	No	50,6%	34,0%	45,9%
	Sí	49,4%	66,0%	54,1%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

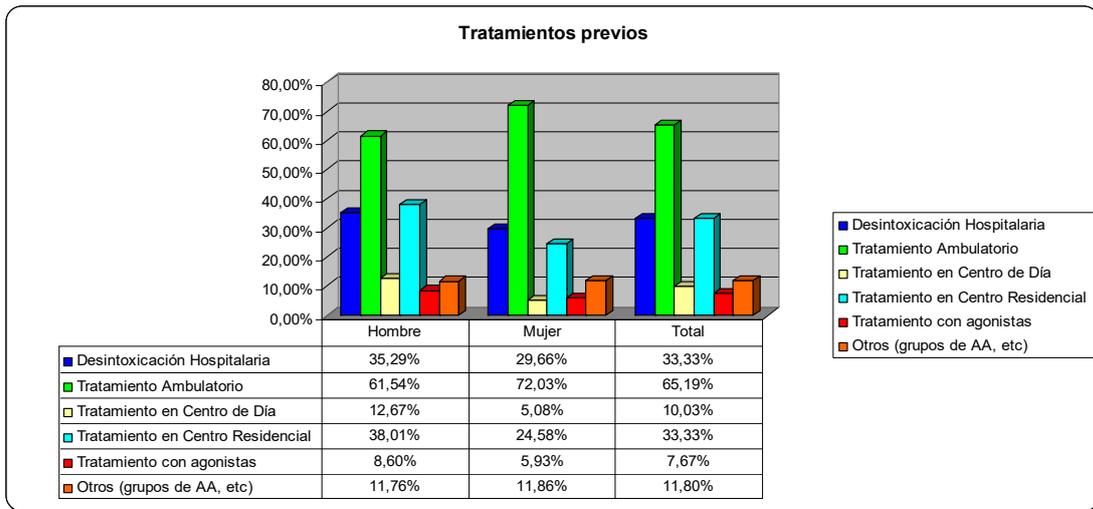
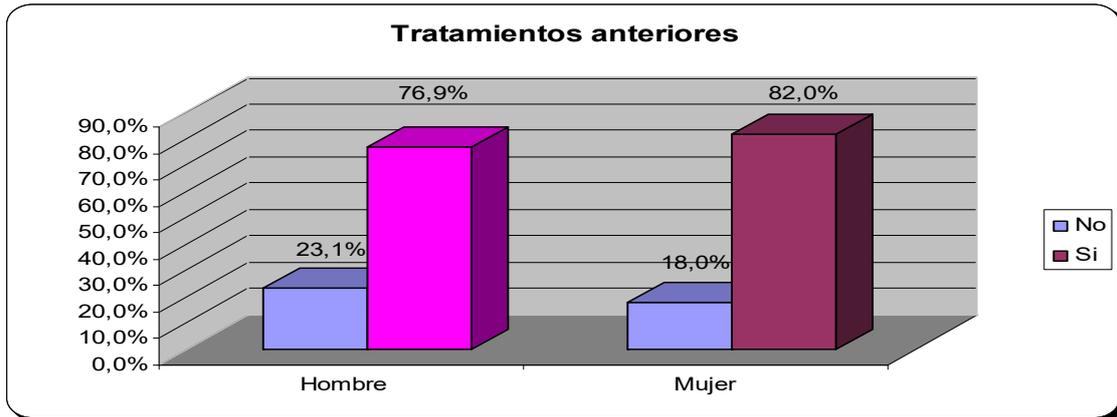
Dentro de estos trastornos destacan sobremanera los trastornos no orgánicos del sueño (aspecto muy relevante y problemático en los primeros estadios de la intervención terapéutica) y todas aquellas alteraciones incluidas en la esfera de los trastornos del estado del ánimo y de ansiedad, alteraciones correlacionadas con el consumo predominante de psicodépresores (alcohol) y de psicoestimulantes en la población atendida. Por otra parte, los trastornos de la conducta alimentaria y los de personalidad han aumentado su prevalencia global y específica en el caso de las mujeres.

### Tratamientos previos

Un número importante de los pacientes atendidos (cerca del 80%) cuenta con experiencias terapéuticas previas, generalmente de tipo ambulatorio bien en la red de adicciones o en la de salud mental. A destacar que las mujeres cuentan con un mayor número de tratamientos anteriores que los hombres en casi todas modalidades consideradas, poniendo así de manifiesto una mayor cronificación de sus problemas adictivos.

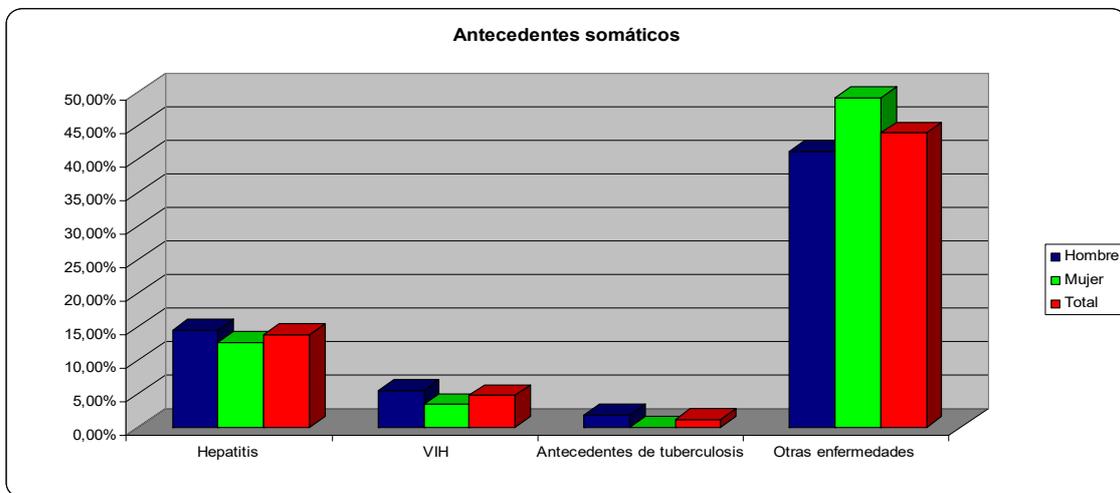
**Tabla de contingencia Tratamientos anteriores \* Sexo**

% dentro de Sexo		Sexo		
		Hombre	Mujer	Total
Tratamientos anteriores	No	23,1%	18,0%	21,7%
	Si	76,9%	82,0%	78,3%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

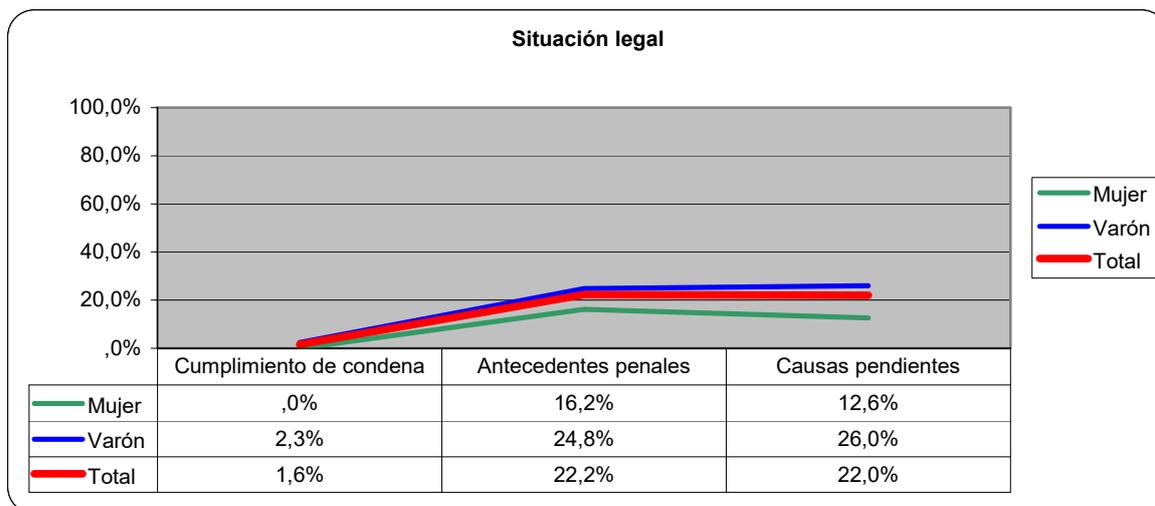


## Antecedentes somáticos

La prevalencia de hepatitis e infección por el VIH cada vez va siendo menor aumentando sin embargo otras enfermedades como son las reacciones por hipersensibilidad, la hipertensión y diabetes.



## Situación jurídico penal



Ha descendido el porcentaje de quienes acceden a tratamiento y han cometido delitos. Los hombres tienen mayor porcentaje de antecedentes penales y causas pendientes que las mujeres, casi el doble, condicionando en ocasiones su tratamiento.

## Antecedentes de maltrato

**Tabla de contingencia Antecedentes de malos tratos \* Sexo**

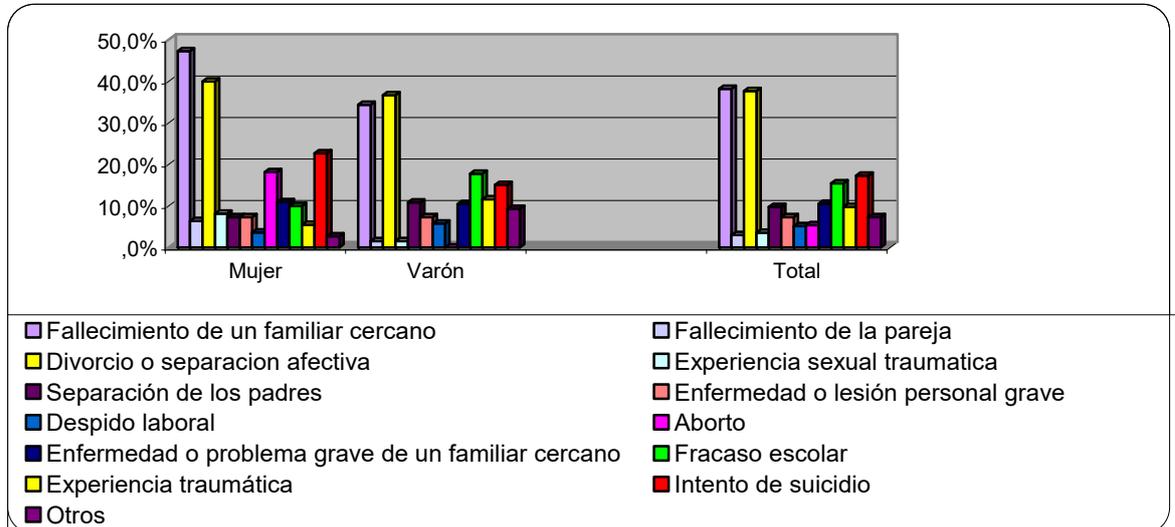
% dentro de Sexo

		Sexo		
		Hombre	Mujer	Total
Antecedentes de malos tratos	No	89,4%	55,0%	79,7%
	Sí	10,6%	45,0%	20,3%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

En esta tabla podemos ver como el 45% de las mujeres y el 10% de los hombres han sufrido malos tratos destacando que el 35,5 % de las mujeres han sufrido malos tratos físicos y el 45% malos tratos psicológicos y más de un 15,% abusos sexuales confirmando las situaciones de maltrato, sojuzgamiento y de abusos sexuales que experimentan las mujeres por parte de figuras tan significativas como sus parejas y sus padres. Sin extenderse demasiado al respecto, estas situaciones de maltrato no sólo explican en muchos casos la génesis del proceso adictivo al producir en las mujeres perturbaciones afectivo-emocionales y trastornos depresivos que incrementan en mucho la posibilidad de usar las drogas como manera de evadirse de tales realidades sino que lastran su evolución terapéutica con una baja autoestima, una minusvaloración de sus

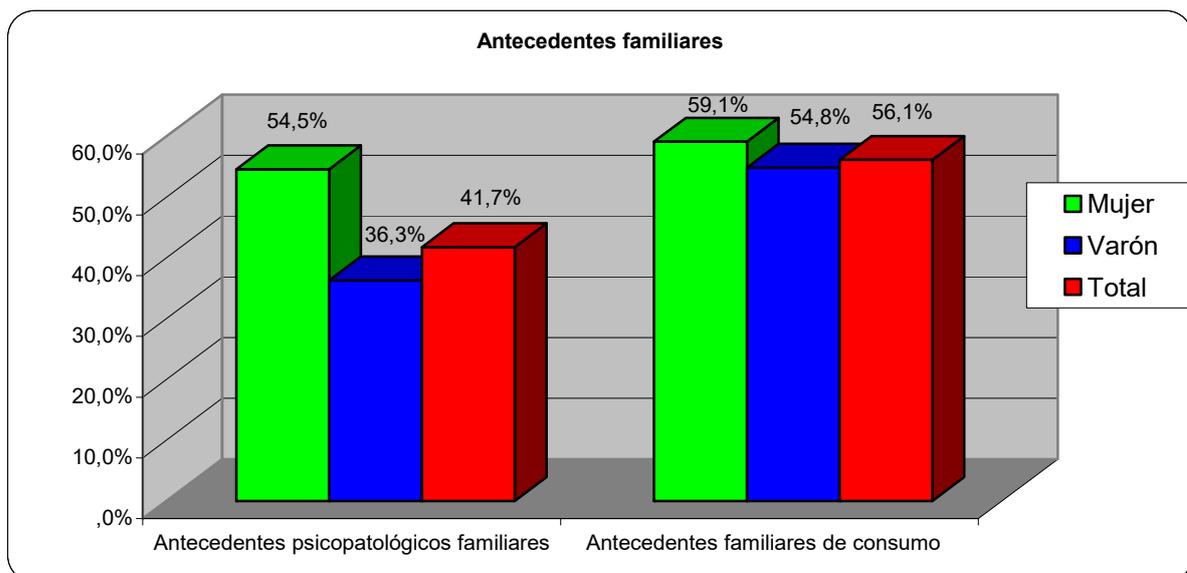
capacidades y una menor capacidad de autonomía que les conduce a adoptar posturas y actitudes pasivo – dependientes de difícil desarraigo.

### Otros acontecimientos traumáticos



### Antecedentes familiares psicopatológicos y de consumo

Más de la mitad de los pacientes atendidos presentaban antecedentes de consumo de alcohol u otras drogas en la familia de origen, fundamentalmente alcoholismo en el padre y adicción al alcohol y/o la cocaína en los hermanos.



## Antecedentes de consumo en pareja significativa

**Tabla de contingencia Antecedentes de consumo en la pareja \* sexo**

% dentro de sexo

		sexo		Total
		Mujer	Varón	
Antecedentes de consumo en la pareja	No	52,7%	89,6%	78,6%
	Sí	47,3%	10,4%	21,4%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

El elevado porcentaje de antecedentes adictivos en las parejas de las mujeres atendidas remite a un concepto central en el abordaje de las adicciones femeninas, que es el de “bidependencia”. Dicha patología fue descrita por Carlos Sirvent en 1994 al observar cómo numerosas mujeres presentaban una dependencia emocional asociada al trastorno adictivo y con el agravante de que este primer trastorno suponía un factor de riesgo de recaída de primera magnitud sobre el que resulta imprescindible incidir en la clínica.

## Memoria Área Extra asistencial año 2015

### ➤ PUBLICACIONES

Buena parte del esfuerzo de esta institución se orienta a la investigación clínica y a la permanente actualización terapéutica. Los trabajos de investigación realizados por los diferentes profesionales de Fundación Instituto Spiral y publicados en el 2015 han sido los siguientes

- Moral, M.V., Sirvent, C., Rivas, C., García-Gilbert, R., Montes, M. y Cuetos, G. “*Dependencias Sentimentales y Género*”. 16º Congreso Virtual de Psiquiatría.com. Interpsiquis 2015
- Sirvent, C.: “*Adicción y perpetuación del sentido de irrealidad*” . Libro Adicciones: Conocimiento, atención integrada y acción preventiva. Asociación Española de Neuropsiquiatría. 2015. pp. 179-208. ISBN: 978-84-95287-75-5
- Sirvent C, Fernández L “*Depersonalization disorder in former addicts*” (*Prevalence of depersonalization-derealization disorder in former addicts*). Journal of Addiction Research and Therapy 6: 225., 2015 doi: 10.4172/2155-6105.1000225
- Sirvent, C., Moral, M. V.: “*Validation of the Inventory of Interpersonal Relationships and Affective Dependencies (IRIDS-100 ©Sirvent and Moral, 2013)*” . Journal of Clinical Psychology. 2015.
- Sirvent, C., Moral, M. V.: “*Dependencia emocional en las relaciones de pareja como Síndrome de Artemisa: modelo explicativo*”. Revista Latinoamericana de Psicología. 2015.
- Sirvent, C. , Moral, M. V., Blanco P. : “*Predicción de variables de abandono y adherencia al tratamiento en adicciones*” (*Prediction drop variables and adherence to treatment for addictions*). Researchgate 6- 10-15 DOI: 10.13140 / RG.2.1.3397.7044. 2015.

➤ **DOCENCIA UNIVERSITARIA REGLADA**

Los convenios de formación reglada que se mantienen con diversas instituciones universitarias suponen la rotación de más de 50 alumnos anuales por los dispositivos de Fundación Instituto Spiral en Madrid, Oviedo y Palencia y la participación de los mismos en un Programa de Formación Práctica que incluye actividades prácticas asistenciales y actividades teórico – prácticas de variada índole entre las que destacan los seminarios semanales de 2 horas duración y las tutorías con alumnos de máster.

**Convenios de Prácticum**

- Universidad Autónoma de Madrid
- Universidad Complutense de Madrid
- Universidad Pontificia Comillas de Madrid
- Universidad de Oviedo
- Universidad Internacional de La Rioja
- Universitat Oberta de Catalunya
- Universidad "La Sapienza" de Roma
- Fundación José Ortega y Gasset - Gregorio Marañón

**Convenios de Master**

- Master Universitario en Psicología General Sanitaria de la Universidad Pontificia Comillas de Madrid.
- Master Universitario en Psicología General Sanitaria de la Universidad Autónoma de Madrid.
- Master Universitario en Psicología General Sanitaria de la Universidad Internacional de La Rioja.

➤ **OTROS CONVENIOS DE PRÁCTICAS**

- Centro Educativo Río Trubia perteneciente al Principado de Asturias para el ciclo formativo de de Integración Social

➤ **ACTIVIDADES DOCENTES MÁS RELEVANTES ORGANIZADAS POR INSTITUTO SPIRAL**

- Seminario “Integración práctica de la perspectiva de género en el tratamiento de las adicciones” organizado por Fundación Instituto Spiral y financiado por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. 20 de febrero de 2015. (Madrid). Ponencias tituladas “Adicta vs. Adicto. Descripción psicopatológica diferencial” e “Integración de la perspectiva de género en la práctica asistencial en centros residenciales”. Taller titulado “Haciendo terapia en femenino y en masculino (I) y “Haciendo terapia en femenino y en masculino (II): abordaje sociofamiliar”.
- Seminario sobre “Estrategias terapéuticas en el abordaje relacional de las adicciones en la mujer” organizado por Fundación Instituto Spiral y financiado por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. 27 de marzo de 2015. (Madrid). Ponencias tituladas “Necesidades terapéuticas de las mujeres adictas: Consideraciones terapéutico- relacionales de la mujer adicta”, "Psicopatología general y específica de la mujer adicta", “Abordaje de las dependencias relacionales en adicciones femeninas”, “Estrategias relacionales en psicoterapia y socioterapia de la adicción en la mujer” y “Casos prácticos”.
- Seminario titulado “El amor enfermo” organizado por Fundación Instituto Spiral 6 de noviembre de 2015. (Madrid).
- Curso sobre “Dependencia afectiva” organizado por Fundación Instituto Spiral y financiado por la Diputación de Granada. 25 horas lectivas. 23, 24, 25, 30 de noviembre y 1 de diciembre de 2015. (Granada).
- Talleres titulados “Adicciones, de la teoría a la práctica” organizados por Fundación Instituto Spiral y financiados por la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD). 14 y 16 de diciembre de 2015. (Madrid). Ponencias tituladas “Las adicciones: conceptos básicos para su comprensión y manejo”, “Nuevos perfiles adictivos” y “Panorámica actual de los recursos asistenciales para adicciones”.

➤ **CONGRESOS Y ACTIVIDADES DOCENTES CON PARTICIPACIÓN DE INSTITUTO SPIRAL**

- Curso titulado “Arte, ciencia y literatura” organizado por la Fundación Ortega-Marañón y la Universidad Católica de Puerto Rico (PONCE). 26 de junio de 2015. (Toledo). Seminario titulado: “Adicciones: de la teoría a la práctica”.
- Taller sobre la atención a las mujeres drogadictas víctimas de violencia organizado por el Grupo Pompidou Group del Consejo Europeo. Sede del Plan Nacional sobre Drogas. 8 de octubre de 2015. (Madrid).
- XXVIII Jornadas Nacionales de Adicciones de Cruz Roja Española “Adicciones, VIH y prisiones. Necesidades compartidas. Respuestas coordinadas” 17, 18 y 19 de noviembre de 2015. (Murcia). Mesa “La mente como protagonista”. Ponencia titulada “La Dependencia Emocional”.
- Jornada acadèmica "L'addició de la dona:claus pel seu abordatge" organizada por Fundació Centre Català de Solidaritat (CECAS) y la Cátedra de Inclusión Social de la Universidad Rovira i Virgili de Tarragona. 4 de noviembre de 2015. (Tarragona). Ponencia titulada “Procesos peculiares y específicos de la mujer adicta: el autoengaño y la bidependencia”.

➤ **CURSOS, SEMINARIOS Y CONFERENCIAS CON ASISTENCIA DE TÉCNICOS DE INSTITUTO SPIRAL**

- Seminarios formativos sobre Formulación de Caso en TFE (Terapia Focalizada en la Emoción). Del 11 de mayo al 1 de junio de 2015. 12 horas en 4 bloques de 3 horas. Unidad de Intervención Psicosocial (UNINPSI). Centro clínico de la Universidad Pontificia Comillas de Madrid. Impartidos por **Ciro Caro García**. Profesor Colaborador de la Universidad Pontificia Comillas de Madrid.
- Taller de Iniciación a la Terapia de Parejas Focalizada en la Emoción. Madrid. 6 de julio y 13 de julio de 2015. 8 horas.

➤ **FORMACIÓN INTERNA, RECICLAJE Y SUPERVISIÓN**

- Programa de Formación Interna para componentes del Equipo Técnico de Instituto Spiral con una duración total de 400 horas distribuidas en ciclos bianuales.
- Supervisión de casos con supervisor externo para profesionales de Fundación Instituto Spiral Madrid . 2 sesiones de supervisión mensuales.

## RESULTADOS DEL CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN PARA PACIENTES

ASPECTOS GLOBALES TRATAMIENTO	Valoración global del tratamiento								
	Grupo	Adaptación	Rapidez	Eficacia tratamiento adicción	Eficacia tratamiento autocuidado	Eficacia tratamiento estado mental	Eficacia tratamiento problemas sociales	Experiencia general	PROMEDIO
	C.R. Oviedo	4,34	4,27	4,31	4,34	4,33	3,97	4,27	4,26
	C.R. Vañes	4,43	4,21	4,48	4,53	4,47	4,15	4,44	4,39
	CAID Madrid	5,00	4,50	4,75	5,00	4,50	4,50	5,00	4,75
	CAID Oviedo	4,63	4,20	4,80	4,71	4,66	4,43	4,54	4,57
	Amb Oviedo	4,50	4,70	4,44	4,33	4,22	4,22	4,44	4,41
	Amb Madrid	4,52	4,48	4,68	4,58	4,48	4,35	4,58	4,53
	<b>Total general</b>	<b>4,45</b>	<b>4,26</b>	<b>4,51</b>	<b>4,52</b>	<b>4,46</b>	<b>4,17</b>	<b>4,44</b>	<b>4,40</b>

PERSONAL	Valoración del personal								
	Grupo	Formación	Trato y amabilidad	Interés personal	Discreción	Grado confianza	Información proporcionada	Atención recibida	PROMEDIO
	C.R. Oviedo	4,37	4,51	4,29	4,20	4,27	4,08	4,38	4,30
	C.R. Vañes	4,57	4,59	4,44	4,57	4,38	4,24	4,52	4,47
	CAID Madrid	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,50	4,75	4,89
	CAID Oviedo	4,60	4,69	4,80	4,60	4,51	4,46	4,74	4,63
	Amb Oviedo	4,44	4,90	4,78	4,60	4,38	4,40	4,80	4,61
	Amb Madrid	4,74	4,87	4,71	4,73	4,65	4,45	4,81	4,71
	<b>Total general</b>	<b>4,56</b>	<b>4,63</b>	<b>4,49</b>	<b>4,53</b>	<b>4,41</b>	<b>4,26</b>	<b>4,56</b>	<b>4,49</b>

INSTALACIONES	Valoración de las instalaciones			
	Grupo	Instalaciones actividades	Habitaciones	PROMEDIO
	C.R. Oviedo	3,83	3,36	3,60
	C.R. Vañes	4,30	4,09	4,19
	CAID Madrid	3,75	3,50	3,63
	CAID Oviedo	3,89	3,63	3,76
	Amb Oviedo	4,20	5,00	4,60
	Amb Madrid	4,03		4,03
	<b>Total general</b>	<b>4,14</b>	<b>3,88</b>	<b>4,01</b>

ALIMENTACIÓN	Valoración de la alimentación				
	Grupo	Calidad de alimentos	Cantidad de alimentos	Elaboración	PROMEDIO
	C.R. Oviedo	3,67	4,11	4,03	3,94
	C.R. Vañes	3,49	3,84	3,59	3,64
	CAID Madrid	4,00	3,75	4,25	4,00
	CAID Oviedo	3,46	3,91	4,00	3,79
	Amb Oviedo				
	Amb Madrid				
	<b>Total general</b>	<b>3,53</b>	<b>3,90</b>	<b>3,74</b>	<b>3,72</b>

INSTITUCIÓN	Valoración de la institución	
	Grupo	PROMEDIO
	C.R. Oviedo	4,33
	C.R. Vañes	4,36
	CAID Madrid	4,75
	CAID Oviedo	4,43
	Amb Oviedo	4,33
	Amb Madrid	4,65
	<b>Total general</b>	<b>4,39</b>

