



## TRABAJO FINAL DE MÁSTER

Máster en Rehabilitación Psicosocial en Salud Mental Comunitaria

Curso 2019/2020

## **PROYECTO DE OCIO EN PATOLOGÍA DUAL**

**Autora:** Paula Morales Ochoa

**Tutor:** Mikel Munarriz Ferrandis

Fecha de lectura: 08/10/2020

## ÍNDICE

RESUMEN .....	3
JUSTIFICACIÓN.....	4
OBJETIVOS DEL TRABAJO .....	6
Objetivo general .....	6
Objetivos específicos.....	6
MARCO TEÓRICO .....	7
¿Qué es patología dual?.....	7
¿Cómo es el colectivo?.....	8
El ocio y sus beneficios .....	8
Definición de ocio y tiempo libre.....	8
La incidencia del ocio .....	9
Ocio y salud mental.....	10
PROPUESTA EDUCATIVA.....	11
Objetivos .....	11
Generales:.....	11
Específicos: .....	11
Destinatarios.....	12
Metodología .....	12
Plan de acción.....	12
Recursos materiales y humanos .....	19
Riesgos del proyecto .....	19
Evaluación.....	20
REFLEXIONES Y CONCLUSIÓN PERSONAL.....	21
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	23
ANEXOS.....	24
ANEXO I.....	24
ANEXO II .....	25
ANEXO III.....	28
ANEXO IV.....	29
ANEXO V .....	30
ANEXO VI.....	31
ANEXO VII .....	32

## **RESUMEN**

Las personas que han sufrido una coexistencia entre adicción y enfermedad mental (patología dual) en algún momento de su vida y que actualmente viven en una fase de reinserción a la sociedad, se encuentran con la dificultad de volver a tener un ocio sano. Esto es debido a que sus últimos años de vida, lo han dedicado únicamente al consumo y en su presente se sienten estigmatizados, inseguros y con una autoestima baja.

Este trabajo busca realizar un proyecto con el fin de mejorar la calidad de vida de los usuarios con patología dual. Parte de la base de que el ocio es una de las necesidades principales que presenta el ser humano pero, esta necesidad a veces se hace imposible vivirla de una manera positiva. Por ello, en ocasiones es necesario contar con una preparación personal y tener al lado una guía para poder llegar a disfrutar de un tiempo libre adaptado en función de las diferentes etapas de la vida.

Para poder conseguir el objetivo, se trabajará a partir de las necesidades y gustos individuales, la mejora o entrenamiento de ciertas habilidades sociales y en la medida que sea posible, incluir a los familiares con el fin de que sean otro apoyo a la reinserción y mejorar vínculos deteriorados por la situación de consumo.

**PALABRAS CLAVE:** Patología dual, ocio, reinserción, educación social.

## JUSTIFICACIÓN

El siguiente proyecto es un trabajo alimentado por conocimiento teórico y práctico adquirido en mi paso por el grado de Educación Social y actualmente por el máster en Salud Mental.

Además, más específicamente en mi trabajo como voluntaria en Proyecto Hombre con usuarios que presentan patología dual.

Proyecto Hombre, es una organización que trabaja en el ámbito de adicciones. Este proyecto se desarrolla mediante un método de actuación que consiste en identificar problemas que llevan a la persona a caer en la adicción. Se trabaja desde un marco terapéutico-educativo y se busca mejorar la autonomía, capacidad de tomar decisiones y sobre todo, una reinserción activa a la sociedad a los usuarios adictos.

Durante esta experiencia, ha sido fácil observar la gran necesidad que presenta este perfil de volver a retomar un ocio sano y de abrir una nueva red social con la que relacionarse. Además, destacar que la gran mayoría de los usuarios poseen una red familiar rota o muy pobre. Por ello, el proyecto incluirá la presencia de los familiares, pues considero que el ocio es un centro de interés para la familia y un foco de interacción y comunicación. Planificar una excursión o unas vacaciones un tanto a niños como a mayores.

Por otro lado, al ser un trabajo enfocado desde la educación social y es importante destacar que durante muchos años, la salud mental era atendida por tratamientos farmacológicos y psiquiatras olvidando la parte educativa, ocio, autonomía económica, higiene, búsqueda de empleo etc. Actualmente, dicha idea ha dado un giro e implica a más profesionales como son los educadores y educadoras sociales (Tizón y Rosell, 1983) y, aunque existen funciones que se solapan entre distintos profesionales, la diferencia se encuentra en el ámbito de intervención desde el que se realizan.

El educador/a social se sitúa, en grandes rasgos, en el objetivo de ayudar a la sociedad a buscar “normalización”. Desglosando esta idea:

- Llegan a ser referentes para las personas con las que trabajan, en este caso, salud mental.
- Acompañan, valorando las funciones de empatía y asertividad, es decir, como capacidad de escuchar y entender la demanda que nos hace, ponernos en el lugar del -otro
- Potencian su autonomía y le estructuran su día a día permitiéndole ofrecer un marco de realidad. (Jordi Foix, 1997).

Por tanto, ¿por qué el trabajo interdisciplinar?

Cundo nos planteamos la razón de la posibilidad de que un profesional de la educación social trabaje junto con un profesional de la psicología, claramente nos estamos refiriendo al trabajo entre disciplinas. Si analizamos las fuentes epistemológicas del educador, encontramos que la psicología es claramente una de las fuentes de las cuales se nutre. De aquí, podríamos extraer un primer argumento y guía de los siguientes, pues en este sentido, es el educar una figura que tiene formación sobre aspectos de la psicología tanto individual como grupal, lo que indica que puede ser una figura con la que un psicólogo podría comunicarse en aspectos relativos a la persona o colectivo con el que trabaja.

Es habitual que el trabajo del psicólogo se centre en objetivos de tipo terapéutico, siendo el educar una figura que puede apoyar los procesos de cambio psicológico mediante objetivos y estrategias del ámbito educativo. En este sentido, se presenta la figura del educador social como una figura más cercana y con una capacidad de incidir en un número mayor de contextos que la figura del psicólogo, que se ceñirá a su espacio terapéutico. Sin embargo, el educador, puede realizar acompañamientos, donde mediante este soporte pueda incidir en los procesos de cambio previamente acordados con el psicólogo.

Sera clave por tanto, que el educador tenga habilidades de vinculación, lo cual, permitirá que el usuario pueda conectar y confiar en esta persona.

De todo esto, debemos señalar lo importante que es en el trabajo de un educador y la variabilidad de contextos en los que puede actuar. Este aspecto favorece que el usuario pueda ser acompañado en todo momento, permitiendo una mayor posibilidad de andamiar múltiples situaciones o necesidades de aprendizaje de la persona acompañada.

Por otro lado, el trabajo interdisciplinar es el caldo de cultivo para que pueda emerger un marco común en el trabajo, lo que se denomina trabajo transdisciplinar. Esto puede aparecer de la propia sinergia que se da entre profesionales.

A modo de conclusión o resumen, podemos ver que la figura del educador complementa la intervención psicológica aportando su propio saber y hacer en la intervención con personas. Además de la posibilidad de proponer objetivos y apoyar lo propio de la psicología de modo que la persona pueda generalizar los aprendizajes hechos en sesión.

## **OBJETIVOS DEL TRABAJO**

### **Objetivo general**

El objetivo general es intervenir en el ámbito de la Patología Dual proponiendo el ocio como medio de reinserción desde la perspectiva del rol profesional del Educador Social.

### **Objetivos específicos**

- Conocer el concepto de Patología Dual y las estrategias e intervenciones socioeducativas que actualmente se desarrollan en este ámbito.
- Analizar los beneficios que traen consigo la práctica de un ocio sano
- Diseñar una propuesta educativa de intervención en Patología Dual a través del ocio.

## MARCO TEÓRICO

### ¿Qué es patología dual?

Se define como la existencia simultánea o secuencial de un trastorno mental y un trastorno adictivo en el ciclo vital de una persona (Szerman y Martínez- Raga, 2015). Por tanto, una misma persona debe contar con un diagnóstico en enfermedad mental y al mismo tiempo presentar una adicción.

Un trastorno adictivo, puede ser una adicción por uso de sustancias (como la drogodependencia) o una adicción comportamental (por ejemplo en el caso de la ludopatía).

La comorbilidad que más se repite entre los pacientes son: Trastornos del Espectro Psicótico con un 81,2%, Trastorno Depresivo Mayor (TDM) con un 7,8% y Trastorno Bipolar (TB) con un 4,7% (Rodríguez-Jiménez et al., 2008).

Además de frecuente, la coexistencia de un trastorno mental y una adicción complica las cosas para los profesionales de ambos campos. Dichas personas son más difíciles de diagnosticar, pues presentan síntomas a menudo imposibles de filiar con uno u otro trastorno o que se potencian y complican de forma recíproca. Los pacientes duales presentan mayor gravedad psicopatológica y psicosocial, ingresan más, presentan más riesgo suicida (Szerman et al., 2013), tienen peor adherencia a los tratamientos y utilizan una mayor cantidad de dispositivos sanitarios y sociales, lo cual se denomina síndrome de la puerta giratoria

Según FEAFES, 2020 existen tres hipótesis sobre el desarrollo de patología dual:

Por un lado, sostienen la posibilidad de que, primero aparece la adicción a sustancias las cuales, generen un trastorno mental (sobre todo si existe una predisposición hacia afecciones psicopatológicas en la persona)

Por otro, la teoría de la automedicación, la cual afirma que, los tóxicos consumidos son utilizados para aplacar los síntomas de un trastorno o incluso los efectos secundarios del tratamiento farmacológico al que estén sometidos... Es decir, que la enfermedad mental es la causa primaria y seguidamente la adicción.

Y por último, la aparición de patología dual puede darse por el estilo de vida que lleve la persona, estrés, elementos ambientales, rasgos de personalidad etc.

## ¿Cómo es el colectivo?

Existen ciertas características que unen al colectivo de patología dual, por lo general:

- Muestran un aumento en el riesgo y comportamientos suicidas.
- Policonsumo.
- Peor calidad de vida y deterioro neuropsicológico.
- Escasa conciencia sobre su trastorno, o se identifican solo con uno (adicción o enfermedad mental).
- Hacen uso de los servicios de urgencia y requieren hospitalizaciones psiquiátricas.
- El índice de recaídas es elevado y la dificultad de adherencia al tratamiento es mayor.
- Gran tasa de desempleo y exclusión social
- Presentan el síndrome de puerta giratoria o puerta equivocada. Lo cual se explica por la falta de adaptación del usuario con patología dual al centro en el que se incorpora. Suele ocurrir porque apenas existen centros que trabajen la patología conjunta, es decir, o bien tratan enfermedad mental, o bien adicciones (Gordon, J. y Martínez, L., 2012).

Respecto a los porcentajes de sustancias consumidas, según FEAFES 2018 son:

Marihuana 30,2%, policonsumo 28,6%, hachís 18,7%, cocaína 7,9%, Heroína 4,9%, Drogas sintéticas 2,6%, anfetaminas 1,5% y otras 4%.

Cabe destacar también, que 79% de las personas diagnosticadas son hombres, mientras que las mujeres representan sólo un 21% además, las edades están comprendidas entre los 20 y los 40 años.

## El ocio y sus beneficios

### Definición de ocio y tiempo libre

Ocio es un término que cuenta con el problema de no poder dar una definición clara y exacta de lo que se entiende por esta palabra, pero, lo que sí está claro, es que ocio no es sinónimo de tiempo libre. Este último es únicamente una condición necesaria pero no suficiente, sin embargo, en grandes ocasiones, ambos términos se utilizan con sentidos equivalentes.

Una situación de ocio se crea cuando la persona, aprovecha su tiempo libre para realizar actividades las cuales aparte de satisfacer sus necesidades personales, obtiene placer y se divierte. (Puig, JM y Trilla, J. 1996).



## **La incidencia del ocio**

En Psicología, esta área de trabajo se la conoce con la denominación genérica de “beneficios del ocio”. Driver & Bruns (1999), abordan este tema desde el planteamiento que se expone seguidamente:

“Como mejora de una condición o situación de una persona, grupo u entidad en el marco de un ocio generativo o proactivo”.

Esta postura analiza la capacidad del ocio para impulsar cambios personales, que permiten el desarrollo y mejora de la calidad de vida. Como es evidente, las posibilidades de que esto suceda se deben también a la actitud que la persona tenga hacia el cambio.

- Beneficios físicos/fisiológicos: son los que están relacionados con la mejora de la salud y la condición física.
- Beneficios psicológicos: efectivamente, el ocio proporciona diversos tipos de beneficios psicológicos, se destacan: los emocionales, cognitivos y conductuales.
- Beneficios cognitivos: aparecen como consecuencia de que las actividades de ocio son una fuente de nuevos aprendizajes, desarrollo de destrezas, adquisición de conocimientos y dominio de habilidades.
- Beneficios conductuales aparecen por consecuencia de los efectos positivos que proporciona la vivencia de experiencias de ocio, estas favorecen la adquisición de habilidades como la coordinación óculo-manual, manejo de herramientas, psicomotricidad, etc.
- Beneficios sociales: tienen que ver con la comunicación interpersonal y en las habilidades sociales.
- Beneficios globales: Estos se refieren a que el ocio se relaciona con nuestra personalidad, desarrolla la capacidad de expresión y favorece la autoidentificación.

Profundizando un poco más, Cuenca Cabeza, M (2009) ensalza el tema considerando otro aspecto referido al ocio paliativo.

La práctica del ocio “paliativo”, incide en la persona de tal manera que le permite la adaptación a cambios y acontecimientos relevantes de sus vidas. El ocio como tal, en dichos momentos hace similitud a una barrera protectora permitiendo adquirir un control de la situación.

“La risa puede, en algunos casos, ser la mejor medicina. Además, las actividades de ocio sirven en ocasiones como un adaptador, proporcionando una cierta continuidad y estabilidad para hacer frente a la pérdida” (Kleiber, 2000. p 67).

El reconocimiento de la importancia de estos programas en el área de Ocio Terapéutico es cada vez mayor. El estudio de Peterson & Gunn sobre Ocio terapéutico (1984) considera que la Educación del Ocio debe formar parte de las actuaciones terapéuticas. Por ello, se debe solicitar a profesionales formados en este ámbito, capaces crear procesos internos de mejora en los participantes.

### **Ocio y salud mental**

El ocio ofrece alternativas para la integración de las personas con enfermedad mental, mejora su calidad de vida gracias a la creación de lazos amistosos, favorece el desarrollo personal y la integración social a través de actividades lúdicas, culturales y deportivas. Además el ocio fomenta la autonomía personal, por lo que facilita el desarrollo de las Actividades de la Vida Diaria y ralentiza un posible proceso de deterioro. (Gómez, 2003). Desde un punto de vista legal, la Constitución Española refleja en su artículo 43 el derecho a la protección de la salud, indicando que se deberá facilitar la adecuada utilización del ocio. Aunque a día de hoy no hay una legislación más específica sobre el derecho al ocio y a la elección del tiempo libre, sí existen otras menciones a los derechos de las personas con enfermedad mental que pueden remitirnos a este punto.

En la Declaración de Luxor de 1989 que aprueba la Federación Mundial de la Salud Mental, se plasman los derechos de las personas con enfermedad mental, incidiendo en la atención especializada a los grupos vulnerables y el desarrollo de la igualdad de derechos respecto a personas sin enfermedad mental. La resolución que la Organización de las Naciones Unidas publica en 1991 defiende los derechos de las personas con enfermedad, estableciendo la no discriminación laboral, sanitaria, institucional y social. Si bien, estos documentos hacen referencia a aspectos sobre la igualdad en los ámbitos sanitarios o sociales, se puede extrapolar a aquellas actividades que mejoren dichos ámbitos. Como se exponía anteriormente, el ocio y la elección del tiempo libre es una herramienta fundamental para la consecución del desarrollo integral de la persona. Por lo tanto, este programa se encontraría perfectamente justificado en el marco legal, tornándose imprescindible para la consecución de la rehabilitación e integración social.

## **PROPUESTA EDUCATIVA**

### **Objetivos**

#### **Generales:**

- Promover el ocio como instrumento de equilibrio y desarrollo personal.
- Fomentar la seguridad y autoestima en el participante para impulsarlo a una nueva integración social.
- Incluir la participación de la familia mejorando el vínculo y la relación.

#### **Específicos:**

- Centrarnos en las necesidades y gustos individuales para conseguir mayor porcentaje de participación.
- Ofertar una variedad de actividades y salidas para cubrir el tiempo libre de una manera sana, fomentando la motivación.
- Trabajar las necesidades que presenta el colectivo con el fin de disminuir las barreras y/o impedimentos que traen consigo a la hora de practicar ocio.
- Eliminar sus estigmas y prejuicios favoreciendo su participación en las actividades propuestas
- Ofertar salidas y actividades en familia para recuperar o mejorar el vínculo que se haya podido perder en el tiempo de consumo.

## **Destinatarios**

Este proyecto se basará en dos líneas de acción:

La primera, dirigida a usuarios con patología dual. Puede llevarse a cabo en cualquier institución que trabaje con dicho colectivo.

La segunda, aparecerá en la medida que sea posible los familiares de dicho colectivo. De igual modo, puede valorarse la incorporación de otras personas no familiares que representen un apoyo estable para la persona en reinserción como un tutor, un amigo íntimo u otra persona de confianza.

## **Metodología**

Se buscará una metodología abierta y flexible que facilite la mayor participación en las actividades propuestas. Para ello, las sesiones que serán dirigidas al trabajo personal, se impartirán a modo de talleres teórico-prácticos. Estos incluirán dinámicas útiles para comprender la teoría y reforzar lo aprendido. De igual modo, se buscará la integración de los participantes, llegando a crear grupo y favorecer la aparición de un vínculo con el/la profesional.

Por otro lado, las sesiones lúdicas y culturales se desarrollarán con el fin de poder compartir experiencias con otras personas y obtener vivencias gratificantes que mejoren la reinserción social. Aunque ambos tipos de intervención se realizarán de forma grupal para aprovechar la diversidad de cada persona a través del diálogo y experiencias compartidas, habrá una parte más individual, centrada en gustos específicos y en salidas individuales o familiares. Esta precisión pretende aumentar la motivación, enseñar a organizar el tiempo libre y favorecer el vínculo familiar. Además, se considera importante porque uno de los objetivos del proyecto es abrir un nuevo vínculo social alejado del consumo.

## **Plan de acción**

Lo primero que se hará, será repartir cuestionarios tanto de actividades de ocio como de nivel de autoestima. Con ello, se podrá diseñar actividades adaptadas a las necesidades y gustos individuales. También se repartirá una “rueda de la vida” a modo de herramienta de evaluación. Esta se debe rellenar al principio y al final de los meses de estancia en el dispositivo para observar si ha mejorado o no su círculo vital.

Y por último, un encuentro a modo de entrevista inicial con los familiares de los usuarios para conocer en qué punto de relación se encuentran con el paciente y que pretenden conseguir con la participación de este proyecto.

Las sesiones que se proponen a continuación están ideadas para completar un mes de intervención. Una vez terminado, se procederá al diseño de un nuevo mes siguiendo la estructura y modelo de las actividades anteriormente realizadas, no sin antes realizar una evaluación que permita hacer los ajustes necesarios de cara a la continuidad del proyecto.

Las actividades se realizan de forma semanal y en cada semana tiene que aparecer al menos, tres actividades de diferente contenido (taller formativo, salida de ocio y sesión de relajación). Las sesiones tendrán una duración diferente dependiendo la actividad que se desarrolle.

Respecto al día de la semana y la hora en que se realizarán, será elegido tras un sondeo que refleje la disponibilidad de los participantes. Este se hará mediante una planilla que se les dará semanalmente a los usuarios. En ella, deberán anotar sus tareas pendientes, citas médicas... (ANEXO I), la finalidad de esto es facilitar la programación de las actividades. Sin embargo, los talleres formativos (teórico-prácticos) se fijaran en una tarde determinada y serán obligatorios. La idea de hacerlo así es conseguir la mayor participación posible.

La programación será secuencial y se alternarán las actividades de ocio con las de formación: Las formativas serán por un lado, de trabajo personal, es decir, mejora de autoestima, seguridad en sí mismo y entrenamiento de algunas habilidades sociales. Por otro, aparecerán también sesiones de técnicas de relajación y bienestar respectivamente.

Las de carácter lúdico serán salidas culturales, actividades deportivas o excursiones ya sean solo, en grupo o con los familiares y/o red cercana. La idea de actuación en este ámbito es la de desarrollar procesos de participación social. Para ello, coordinaremos hora y día con las familias y facilitaremos salidas de ocio a los usuarios partiendo de sus gustos individuales.

Se hace de esta manera tras haber observado la pasividad que muestran los usuarios en esta área tan importante como es el ocio. Por tanto, debemos ser nosotros/as como educadores/as sociales quienes tomen la iniciativa y estimulen este ámbito.

En caso de anulación de alguna de las sesiones se continuará en la siguiente semana. A continuación se detallan las sesiones programadas para el primer mes de proyecto.

Como se comentaba anteriormente, primero hacer el sondeo gustos y preferencias de ocio y niveles de bienestar personal. Para ello:

<b>Cuestionario de actividades de ocio</b>	
<b>Objetivo</b>	Conocer gustos y preferencias individuales
<b>Descripción</b>	Se repartirá un cuestionario en el que aparecerán diferentes actividades de ocio y deberán especificar sus preferencias y gustos. Una vez analizado, se intentará en la medida que sea posible, planificar las salidas a cada usuario. (ANEXO II) Por otro lado, se dará también la rueda de la vida. Para reflejar el nivel de vida que se tiene y compararla con la rueda final. (ANEXO III)

<b>Autoestima</b>	
<b>Objetivo</b>	Evaluar la autoestima.
<b>Descripción</b>	Se repartirá inicialmente un cuestionario para observar el nivel en el que se encuentran. (ANEXO IV).

<b>Sesión 1</b>	
<b>Objetivos:</b>	Realizar una primera actividad fuera del centro. Crear un ambiente distendido en el que empezar a conocerse.
<b>Descripción:</b>	Recepción de todos los participantes en el punto de reunión y desplazamiento hasta el lugar de la actividad. Para una primera sesión se recomienda un paseo o pequeña excursión a algún parque local o zona de interés en la que se pueda disfrutar del paseo al mismo tiempo que se entabla conversación. Culminar el camino compartiendo un café o refresco en algún lugar cercano. Preguntar a los participantes por las actividades de ocio que realizan normalmente, si les parece que tienen un ocio de calidad, que actividades les gustaría programar para otras sesiones y en qué actividades de ocio no han participado nunca pero les gustaría probar.
<b>Indicadores de evaluación:</b>	Los participantes asisten a la actividad aunque se realice en el exterior. Comparten sus preferencias de ocio. Se obtienen propuestas de ocio para futuras sesiones. Surgen conversaciones amenas e informales.

## Sesión 2

**Objetivos:** Comprender la importancia de la tranquilidad y la relajación en el día a día, aprender distintos tipos de respiraciones que permiten calmarse en distintas situaciones. Establecer el nivel de conocimiento y experiencia de cada uno entorno a este tema.

**Descripción:** Exponer los conceptos de relajación, respiración, meditación... y hacer una aproximación teórica a las principales actividades relajantes que se irán desarrollando en futuras sesiones, como el yoga, mindfulness, visualización, masaje, etc. Comenzar a familiarizarse con la respiración y practicar con varias series de respiración pulmonar, diafragmática, intercostal y total. Se recomienda hacer estos ejercicios en silencio, guiados por el educador social y con música suave de fondo. Al terminar se comparte la experiencia: la dificultad que le ha supuesto a cada uno realizar las respiraciones y concentrarse, cómo se sentían durante el ejercicio, en qué situaciones creen que podrían ser de utilidad, etc.

**Indicadores de evaluación:** Se han aclarado los conceptos expuestos. Ha sido posible conseguir un clima de relajación. Los participantes han intentado realizar las respiraciones como proponía el profesional. El grupo ha localizado al menos una situación en que les sería de utilidad practicar las respiraciones aprendidas.

## Sesión 3

**Objetivos:** Generar un debate sobre el tema propuesto. Reflexionar acerca de la situación personal de cada uno.

propia realidad... Establecer un debate, guiado por el educador social, que permita a los participantes expresar sus preocupaciones a través de la historia del film.

**Indicadores de evaluación:** La película ha sido comprendida por el grupo. Todos los participantes han participado en el debate han hecho un comentario sobre la película.

## Sesión 4. Salida familiar

**Objetivos:** Mejorar el vínculo familiar mediante la participación activa de la familia en la rehabilitación y reinserción de la persona

**Descripción:** Lo primero que se debe hacer es ponerse en contacto con la familia o red cercana y cerrar un día y una hora para una reunión previa a la salida.

En el encuentro, el/la educador/a conocerá más sobre la vida de los familiares y pondrán objetivos en común (Anexo V). Finalmente, deberán acordar una actividad que potencie el

objetivo principal. Entre otras actividades pueden ser: comidas, meriendas o cenas, cine, parques de atracciones, excursiones...

**Indicadores de evaluación:** Feedback con la familia.

### Sesión 5. Mitos y creencias en familia

**Objetivos:** Conocer los conceptos básicos en patología dual. Desmontar mitos y falsas creencias sobre este trastorno.

**Descripción:** Repasar los conceptos que tantas veces han escuchado los participantes: patología dual, trastorno mental, trastorno por uso de sustancias, deshabitación, desintoxicación, etc. y aclarar las posibles dudas que existan sobre ellos. Recopilar las principales características que las personas con patología dual presentan y relacionarlas con el caso real de cada familiar de los asistentes para comprobar que rasgos de la persona pueden venir dados por la enfermedad. A partir de una lista de mitos sobre la enfermedad mental y sobre la drogodependencia, ir desmontándolos en grupo y dar una explicación verídica a cada uno.

**Indicadores de evaluación:** Los participantes diferencian entre los distintos conceptos. Los participantes saben qué creencias son verdaderas y cuáles son sólo mitos. Cada persona ha podido identificar al menos una característica de las personas con patología dual en su propio familiar.

### Sesión 6

**Objetivos:** Realizar una actividad de ocio propuesta por el grupo. Dar a los participantes la oportunidad de organizarse y relacionarse para planear una actividad con éxito.

**Descripción:** En una sesión anterior o por contacto telefónico, se pedirá al grupo que elija una actividad de ocio para realizar en esta sesión. Deberán escoger una opción que se ajuste al gusto del grupo y planearla completamente. La sesión se llevará a cabo según las decisiones tomadas por los participantes y con el acompañamiento del educador social. Tras la actividad, se planteará al grupo la posibilidad de que organice otras sesiones de ocio en el futuro e incluso otras reuniones lúdicas entre ellos, voluntariamente y al margen de este programa.

**Indicadores de evaluación:** Todos los participantes que se comprometieron asisten a la actividad. La actividad estaba planeada y se desarrolla sin mayores complicaciones.



## Sesión 7

**Objetivos:** Practicar las respiraciones. Conocer una nueva técnica de relajación. Fomentar la concentración y la tranquilidad interior.

**Descripción:** En primer lugar se llevan a cabo las tablas de estiramientos que ya se propusieron anteriormente. Se practican las respiraciones aprendidas para preparar al grupo para relajarse. En esta ocasión se llevará a cabo una sesión de mindfulness guiada por el educador social. Al final de la sesión el profesional ofrecerá algunas técnicas para poder realizar mindfulness individualmente sin la guía del educador social.

**Indicadores de evaluación:** Los estiramientos son adecuados para que pueda realizarlos todo el grupo. Los participantes controlan su respiración. La sesión de mindfluness ha resultado agradable y se ha mantenido la concentración y la relajación.

## Sesión 8 Salida individual

**Objetivo:** Impulsar al usuario a abrir su red social haciendo lo que más le gusta.

**Descripción:** Una vez revisado el cuestionario de gustos y preferencias del usuario, el/la educador/a se pone en búsqueda de actividades relacionadas con lo reflejado. Una vez seleccionadas varias, se le explicarán al usuario y deberá elegir la que más le guste. La idea es ayudar a encontrarles actividades que se adapten a sus posibilidades y necesidades. Pueden ser: salida gratuita de senderismo en grupo, partidos de algún deporte, concursos de algún ámbito que se le dé bien o le guste (cocina, dibujo, escritura, ajedrez...)

## Sesión 9 Taller “confianza en uno mismo”

**Objetivo:** Intentar eliminar los prejuicios que tienen sobre ellos generándoles seguridad para impulsarles a tener relaciones sociales y disfrutar de un buen ocio y tiempo libre compartido.

**Descripción:** En familia se desarrollaran las siguientes actividades

**Primera actividad:** Sentados en círculo, cada participante compartirá sus inseguridades. El resto escucha y le da su propio consejo con la finalidad de enriquecerse entre todos y eliminar creencias inciertas sobre uno mismo.

**Segunda actividad:** El educador indica que dibujen un árbol en un folio, con sus raíces,

ramas, hojas y frutos. En las raíces escribirán las cualidades positivas que cada uno cree tener, en las ramas, las cosas positivas que hacen y en los frutos, los éxitos o triunfos. La finalidad de la dinámica es destacar virtudes. Seguidamente crear debate sobre la importancia de mostrarse tal y como se es sin miedo a los prejuicios.

**Tercera actividad:** Los usuarios deberán escribir en pegatinas calificativos con los que piensan que la gente les etiqueta, por ejemplo (retrasado mental, delincuente, agresivo...) se las deben pegar por todo el cuerpo. Seguidamente, se hablará en asamblea lo falsas que son y el daño que hacen. Esto les ayudará a entender, que han sido etiquetados, ellos mismos las han aceptado, pero tienen el poder de cambiarlas o quitárselas.

### Sesión 9

**Objetivos:** Comprender los conceptos básicos de la comunicación eficaz. Analizar los distintos tipos de comunicación. Aprender a comunicarse de forma efectiva con los demás para una buena integración

**Descripción:** Breve exposición de conceptos básicos sobre comunicación, solucionando las dudas que pudieran surgir. Dar a conocer la comunicación inhibida, agresiva y asertiva, proponiendo a los participantes que interpreten ejemplos sobre ellas. Practicar los distintos modelos de comunicación mediante role-playing. Concluir exponiendo las ventajas o desventajas de cada técnica.

**Indicadores de evaluación:** Los participantes reconocen los conceptos planteados. Saben diferenciar entre los tres modelos de comunicación. De una forma u otra, todas las personas del grupo han participado en la sesión.

### Sesión 10

**Objetivos:** Concluir el primer mes en un ambiente agradable y distendido. Conversar y compartir una merienda de la que todos formen parte (familiares, usuarios y profesionales)

**Descripción:** Recepción de todos los participantes en el centro, donde tendrá lugar la merienda (lugar flexible si existen otras propuestas). Cada persona habrá llevado algún dulce, aperitivo o bebida para compartir con los demás. Merendar en compañía y comentar los aspectos más positivos y negativos del programa hasta ese momento.

**Indicadores de evaluación:** Todos los participantes que asisten aportan algo, en la medida de sus posibilidades, a la merienda común. Cada persona es capaz de relacionarse y mantener conversaciones

fluidas con los demás.

## **Recursos materiales y humanos**

Los recursos materiales se adaptan a la estructura del centro en el que se desarrolle precisando de esencialmente de un espacio con sillas y pizarra para los talleres formativos. Sería conveniente que dicha sala se pudiera despejar fácilmente para las sesiones de relajación, en las cuales se necesitará esterillas y un dispositivo en el que se pueda reproducir música, puntualmente puede ser necesario emplear material fungible de papelería papel y bolígrafo.

Los recursos humanos se limitan a educadores o trabajadores sociales o simplemente quien esté dispuesto a trabajar en equipo con el resto de profesionales del centro.

## **Riesgos del proyecto**

Debido a que nos enfrentaremos a un grupo con características muy heterogéneas tendremos que tener en cuenta que podrán surgir situaciones que pongan en peligro la realización del proyecto:

- Riesgos en relación a los propios usuarios:

Teniendo en cuenta la heterogeneidad del grupo y las necesidades tan específicas que presentan, es posible que se puedan producir situaciones en las que las actividades propuestas no sean lo suficiente motivadoras para ellos/as. Como consecuencia de esto, podrán desencadenarse actitudes de negación, rebeldía o incluso enfrentamiento con los/las profesionales.

Otro de los riesgos es que podrá aparecer es el sentimiento de frustración a la hora de las salidas y actividades lúdicas debido a la estigmatización o sentimiento de inferioridad que suelen llevar consigo este colectivo.

- Riesgos en relación con los familiares:

El principal riesgo al que nos podremos enfrentar con este colectivo, es la negación de la participación en las actividades por el posible grado de deterioro o, por otro lado, que se haga imposible establecer una buena comunicación entre ellos, trayendo como consecuencia constantes enfrentamientos o faltas de respeto.

## **Evaluación**

En este proyecto no utilizo ningún instrumento de evaluación validado, ya que, al ser un trabajo exploratorio, planteo unos cuestionarios propios e informales como una primera aproximación. Se observará a largo del tiempo si da los resultados esperados, en caso afirmativo, se pasará a buscar evaluaciones validadas.

Antes de comenzar, se realizó un análisis de necesidades en el ámbito de la patología dual, en este caso, el campo con menor actuación era el ocio y el vínculo familiar.

Por ello, el segundo paso es ponernos en contacto con los familiares de los usuarios de patología dual para comunicarles la idea e intención del proyecto, conocer su predisposición a participar y poder concretar las intervenciones.

A lo largo del programa se lleva a cabo una evaluación continua y los instrumentos de medida que se utilizarán serán por un lado la observación directa de manera que, durante la sesiones se observará la actitud de cada usuario y al finalizar se preguntará su opinión sobre la actividad para conocer su grado de satisfacción. Además de esta manera informal de evaluar, también se realiza un seguimiento a cada usuario a través de una ficha de seguimientos que se expondrá en reuniones individuales con el educador social y se registrará si se consiguen o no los objetivos propuestos en función de los valores específicos de evaluación que figuran en cada sesión y su grado de satisfacción (ANEXO VI)

Lo mismo se hará con los familiares. Una entrevista a final de cada mes para ir conociendo grado de satisfacción y mejora del vínculo. (ANEXO VII)

Al finalizar el mes programado, en la última sesión se comentarán de forma grupal los pros y contras de las actividades propuestas y se recogerán las quejas y sugerencias. De igual modo, se volverá a realizar esta evaluación final de forma individual, siendo muy importante destacar aspecto de mejora para próximas sesiones.

A partir de la evaluación continua y la final, se podrán hacer en el proyecto las variaciones pertinentes para programar un nuevo mes que solviente las dificultades o errores que se hayan observado.

## **REFLEXIONES Y CONCLUSIÓN PERSONAL**

Como reflexión, comentar la gran exclusión social que ha sido vivida por este colectivo y que a día de hoy, no ha desaparecido todavía. Por ello, los que sufren patología dual están completamente estigmatizados y con miedo de volver a la vida social con normalidad.

La enfermedad mental sigue siendo un estigma que es necesario eliminar mediante la sensibilización social. Las personas con trastornos mentales deben recibir un tratamiento de calidad que atienda a todos los ámbitos de su vida, para esto es necesario priorizar las intervenciones socioeducativas que el educador social puede llevar a cabo para conseguir la rehabilitación e inserción social de la persona.

En el caso de las drogodependencias, aunque se aprecie una comprensión por parte de la sociedad que admite, que la adicción no es un vicio si no una enfermedad, se combina con otro punto de vista simultáneo que mantiene que, para liberarse de esa enfermedad, lo que se necesita es fuerza de voluntad. Es decir, que a pesar de aceptar la drogodependencia como enfermedad, sigue apareciendo la postura de que ésta es fruto de las malas decisiones o actos erróneos de la persona y por ello, en su mano está liberarse de ella o no. Frente a esta concepción, los trastornos adictivos, quedan igualmente estigmatizados.

Ha sido la gran cantidad de sustancias adictivas, la facilidad de acceder a ellas y sus efectos negativos tan visibles, lo que ha llevado a las instituciones y organizaciones a adecuar los programas a las necesidades de las personas.

Ha quedado demostrada la interacción que existe entre el consumo de drogas y las enfermedades mentales, cuyo resultado desemboca en la patología dual y, aunque este concepto sea relativamente reciente, es un fenómeno que siempre ha estado presente y sin embargo se desconoce. Entre los profesionales médicos, los profesionales de la intervención psicológica y de la intervención social, se encuentran escasas personas especializadas en patología dual. Esto dificulta desarrollar una conciencia de necesidad de actuación concreta. Por no hablar de que los recursos especializados en este ámbito, son muy pocos y en absoluto se corresponden con las cifras de personas que forman este colectivo.

Además, considero que este trastorno presenta una gran complejidad y que para abordarlo, se precisa un enfoque multidisciplinar, que hasta hace poco no lo había, pues, los mayores responsables del tratamiento eran médicos y psiquiatras que podían contar con el apoyo de un psicólogo. Afortunadamente, la educación social paulatinamente se ha ido integrando y ha

comenzado a responder a las necesidades que las personas presentan más allá del ámbito sanitario. Es aquí donde nosotros como educadores, tenemos que seguir luchando por aparecer más en drogodependencias y más específicamente, en Patología Dual.

Considero como imprescindible la intervención socioeducativa para la rehabilitación, pero debido al poco tiempo que lleva de intervención, se muestran abundantes carencias en este campo. Se puede observar cómo algunos ámbitos han sido más atendidos y desarrollados que otros, como es el caso la orientación laboral, pero sin embargo, hay otros aspectos que por su complejidad o por su menor visibilización, han quedado en un segundo plano como ocurre con la sensibilización social, el ocio o la intervención familiar. Por todo ello, considero que el proyecto responde bien a las necesidades del colectivo.

Por otro lado, la atención al grupo familiar es imprescindible para completar una intervención de calidad ya que, considero que la familia es un pilar fundamental para la persona y más si sufre de patología dual pues, en ocasiones, es su único apoyo y enlace con la sociedad. Se entiende que el vínculo familiar esté muy deteriorado o en algunos casos sea nulo por posibles actitudes y acciones que se hayan llevado a cabo durante el tiempo de consumo del usuario por eso, en la mayoría de los casos, las familias presentan dificultades en la comunicación e incluso su única relación es la conflictiva. Por tanto, considero que es muy importante trabajar técnicas de comunicación, asertividad, escucha activa o empatía con los familiares, para reforzar sus relaciones y fomentar el diálogo y, la manera más eficaz de poder conseguir esto, es a través del ocio, pues, creo que es en los contextos no formales donde se consigue una mejor comunicación y relación.

Además, practicar ocio nos permite salir de nosotros mismos. Es decir, conocer a gente, olvidar problemas, salir de la rutina, vivir momentos gratificantes que facilitan el desarrollo de la personalidad... todo ello en conjunto nos proporciona una mejora de autoestima y un mayor bienestar, pero, para que aparezcan todos estos beneficios, es importante destacar que la participación en actividades de ocio debe ser adaptadas a la madurez y momento de la persona.

El resumen de todo se basa en que, el progreso de las personas con patología dual, depende en gran medida del ambiente en el que se desenvuelven, lo que hace referencia principalmente a cómo utilizan su tiempo libre que, bien aprovechado, trabaja y desarrolla diferentes habilidades y ayuda a reducir comportamientos adaptativos negativos. Además, se puede afirmar que la vida entera es un aprendizaje y que las actividades de ocio forman parte de ese recorrido.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adán, A. (2015). Patología dual, conocimiento actual y retos futuros. Recuperado de: <http://riuma.uma.es/xmlui/handle/10630/10603>. [Fecha de consulta Abril de 2020]
- Álvarez, F.J. y Valderrama, J.C. (2007). Tratamientos de los pacientes con patología Dual. *Trastornos adictivos*, 9, pp. 63-74.
- Andrée, J.M. *L'otium dans la vie morale et intellectuelle de Romanis, des origines a l'époque augusteéenne*. París. 1996.
- Casas, M. (2011).Entrevista al Doctor Miguel Casas. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=owa1MpDcxmc> [Fecha de consulta Abril de 2020]
- Cuenca, M. (2009). Perspectivas actuales de la pedagogía del ocio y el tiempo libre.
- Driver, B. L. y Bruns, D. H. (1999). “Conceptos y usos del enfoque de beneficios para el ocio”
- Dumazedier, J. (1964). *Hacia una civilización del ocio*. Barcelona.
- FEAFES. (2018). *Aproximación a la Patología Dual*. Madrid: FEAFES.
- Feliz, T, Sepúlveda, F y Gonzalo, R. (2008). *Didáctica general para educadores sociales*.
- Fernández-Fernández, J.A. y Touriño-González, R. (2006). Evaluación e intervención sobre el trastorno dual en rehabilitación psicosocial. *Rehabilitación psicosocial*, 3(1), pp. 9-16.
- Fundación Instituto Spiral. (2006). Programa de intervención familiar. Recuperado de: <http://www.fispiral.com.es/images/06-PDFs/programas/10.3-Programa-de-Intervencion-Familiar.pdf> [Fecha de consulta Abril de 2020]
- Fundación Instituto Spiral. (2013). Programa para sujetos con patología dual.
- Szerman, N., Martínez-Raga, J., Peris, L., Roncero, C., Basurte, I., Vega, P., Ruiz, P. y Casas, M. (2013). Rethinking Dual Disorders/Pathology. *Addictive Disorders & Their Treatment*,
- Kleiber, D (2000): “Implicaciones del compromiso y la separación como experiencias de ocio relativas al desarrollo humano” P.67

**ANEXOS**

**ANEXO I**

<b>Horario Personal</b>					
<i>Hora / Día</i>	<b>Lunes</b>	<b>Martes</b>	<b>Miércoles</b>	<b>Jueves</b>	<b>Viernes</b>
7:00					
8:00					
9:00					
10:00					
11:00					
12:00					
13:00					
14:00					
15:00					
16:00					
17:00					
18:00					
19:00					
20:00					
21:00					
22:00					
23:00					



## **ANEXO II**

### **CUESTIONARIO SOBRE OCIO Y TIEMPO LIBRE.**

Instrucciones: Haz un circulo azul en las actividades que solías hacer antes de caer en la adicción. Añade además, con un cirulo rojo las actividades que te gustaría realizar.

1. Escuchar música
2. Tocar algún instrumento
3. Ir al cine
4. Arreglar o reparar objetos
5. Bailar
6. Pintar
7. Arreglarme físicamente
8. Dibujar
9. Realizar trabajos manuales
10. Practicar deportes
11. Ir al campo
12. Ir al teatro
13. Cantar
14. Pasear
15. Tomar el sol
16. Ir a la piscina
17. Conocer otros lugares
18. Leer (libros, comics, revistas, periódicos, etc.)
19. Estudiar
20. Escribir (cartas, diarios, poemas, cuentos, etc.)

21. Pasatiempos
22. Montar en bicicleta, moto, coche, etc.
23. Viajar
24. Hacer excursiones
25. Realizar algún curso sobre temas de interés
26. Móviles: Hablar o mandar o recibir mensajes, etc.
28. Asistir a conciertos de música
29. Juegos de mesa (cartas, parchís, dominó...)
30. Cocinar
31. Labores del hogar
32. Ir de compras
33. Actividades de jardinería
34. Jugar al billar, dardos, fútbol
35. Jugar con videojuegos, ordenador
36. Conocer gente nueva
37. Ir a discotecas, pubs, bares
38. Cuidar animales
39. Ver televisión, videos, etc.
40. Redecorar, arreglar la casa, el cuarto, etc.
41. Asistir a acontecimiento deportivos
42. Ir a museos, conferencias y exposiciones
43. Visitas familiares
44. Cuidar a personas
45. Lugares de ocio (parque de atracciones, zoo, planetario)
46. Visitar rastros, mercadillos

47. Ir a fiestas populares (verbenas, romerías, fiestas, etc.)

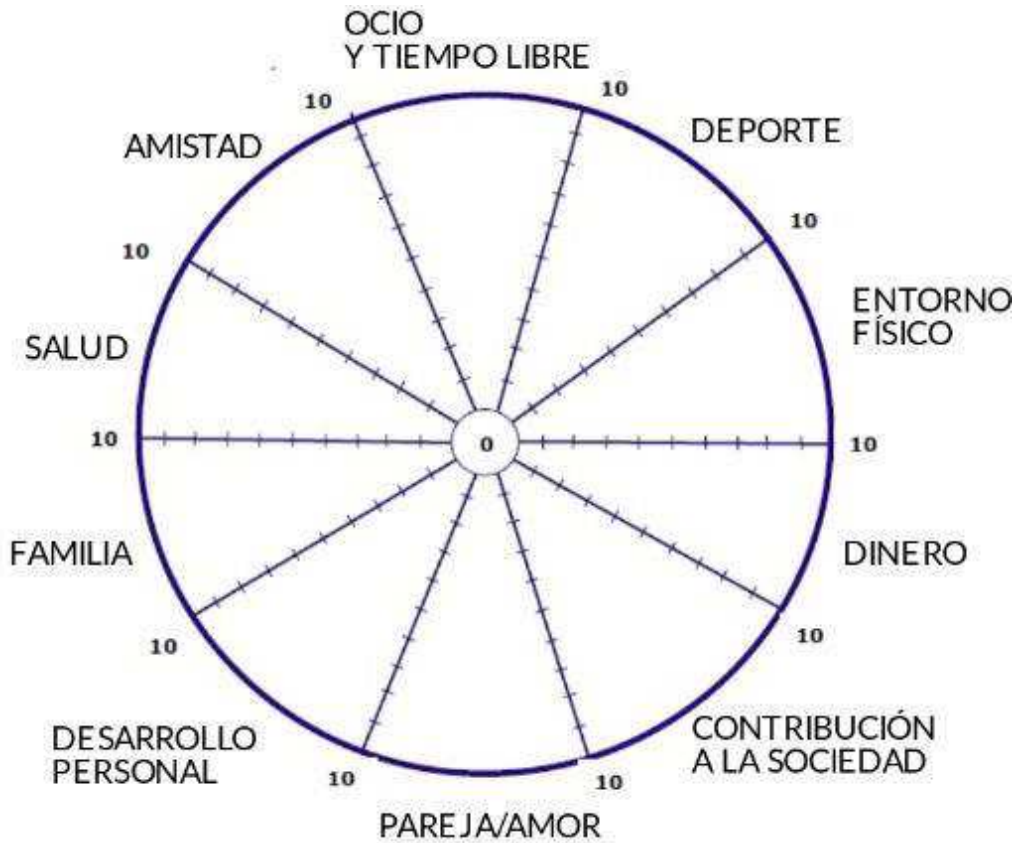
**¿Cuáles son las dificultades que tengo a la hora de realizar ocio?**

- Falta de recursos económicos
- Dificultades con el idioma
- Dificultad para hacer nuevas relaciones
- Baja autoestima (No me acepto como soy)
- Miedo al rechazo (Pienso que los demás no me van a aceptar)
- Dificultad para la toma de decisiones
- Timidez o dificultad para integrarme en grupos en los que no conozco bien a la gente
- Desconocimiento de recursos
- Falta de plazas para utilizar los recursos de ocio de mi zona (Difícil acceso)
- Tendencia a estar solo o aislado
- Otras (explica cuales)

### ANEXO III

#### LA RUEDA DE LA VIDA

**Instrucciones:** Marca con un punto en que nivel te encuentras de cada actividad siendo, el centro 0 y el borde de la ruleta 10. Después, une los puntos.



## ANEXO IV

### CUESTIONARIO RESPECTO AL NIVEL DE AUTOESTIMA DEL USUARIO

Nombre:	
	<b>Puntúa del 1 al 10</b>
Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.	
Creo que tengo un buen número de cualidades	
En general, me inclino a pensar que soy un fracaso/a	
Siento que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso/a de mí mismo/a	
Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a	
En general, estoy satisfecho/a conmigo mismo/a	
A veces me siento verdaderamente inútil	
Debería valorarme mucho más	
A veces pienso que no soy bueno/a en/para nada.	

## **ANEXO V**

### **PRIMERA ENTREVISTA CON LOS FAMILIARES Y/O RED CERCANA AL PARTICIPANTE:**

1. ¿Podrían describirme como veis a vuestro familiar actualmente?
2. ¿Qué fortalezas y debilidades considerarías que posee? ¿Cómo creen que podrían mejorar estas dichas debilidades?
3. ¿Desde cuándo no realizáis actividades en común?
4. ¿Qué objetivos o expectativas marcáis ante este proyecto?

## ANEXO VI

### FICHA DE SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES

**Fecha:** /\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Nombre y Apellidos:**

**Título de la actividad:**

**Dificultades durante el desarrollo de la sesión**

**Satisfacción y participación en la realización de la actividad:**

**Observaciones y mejoras:**

## **ANEXO VII**

### **ENTREVISTA DE EVALUACIÓN A LOS FAMILIARES Y/O RED CERCANA AL PARTICIPANTE**

Teniendo en cuenta que las relaciones familiares al inicio de nuestra intervención eran desfavorables, consideramos relevante realizar una entrevista al final de la acción con el objetivo de conocer posibles mejoras alcanzadas.

1. ¿Tras haber realizado actividad junto a su familia, crees que ha mejorado su relación con ellos?
2. ¿Ahora os veis con más frecuencia?
3. ¿Siente que les gusta pasar tiempo con vosotros?
4. ¿Ha habido un cambio en las actividades a las que destináis el tiempo que compartís?  
Si es así, ¿Cuáles son esas actividades?
5. ¿Qué ha cambiado en vuestra relación?