

FUNDACIÓN JUNTOS POR LA VIDA

Silvio Carlosama Riasco

Rosa Aura Rodríguez

Maricel María Vargas

José Toledo Loor

Edmundo Bolívar Landázuri

Introducción

Un adicto puede ser dependiente, ya sea emocional, física o fisiológicamente, dependiendo de las drogas usadas. Sus intensos deseos le conducen a conseguir por cualquier medio la droga. Satisfacer su deseo se convierte en la mayor prioridad del adicto, incluso al costo de perder todo aquello que alguna vez fue importante: empleo, hogar, amigos y familia.

La adicción a las drogas es una dependencia obsesiva a una droga legal o ilegal. Las drogas pueden incluir medicación prescrita, drogas ilegales y alcohol. Aunque un adicto puede usar más de una droga, usualmente esta persona tiene una "droga de preferencia": su adicción más fuerte a vencer.

Pese a esto hay que saber diferenciar lo que es la dependencia de lo que puede llegar a ser un hábito.

Hábito: estado que resulta del consumo repetido de la droga. Existe el deseo de tomarla por el placer y el bienestar que produce, pero no es un deseo compulsivo. Posiblemente se puede presentar una tendencia a aumentar la dosis, pero el individuo es capaz de controlar su relación con ésta.

Dependencia: es la situación provocada por el consumo continuado de una droga (compulsivo), que obliga a seguir tomándola para sentir sus efectos psicofísicos o para cortar el malestar que supone su privación (síndrome de abstinencia).

- **Misión**

Ofrecer servicios profesionales de atención de alta calidad para la prevención, tratamiento y rehabilitación de adicciones a través de la modificación del estilo de vida y su identidad bajo un contexto de interacción comunitaria.

- **Visión**

Nos vemos siendo la institución líder del país con los más altos estándares de calidad y satisfacción en nuestros clientes en la atención de prevención, tratamiento y rehabilitación de adicciones. Mantenernos a la vanguardia en la innovación e implementación de métodos de tratamiento en este campo.

Objetivo general

El objetivo de la rehabilitación es el de permitir el crecimiento personal y el desarrollo de una personalidad autónoma y franca, que pueda vivir contenta y satisfecha sin droga y que sea perfectamente capaz de reintegrarse y reinsertarse socialmente.

Definir características del perfil poblacional.

Edad:

Mayores de 18 a 55 años.

Género:

Masculino

Estrato socioeconómico:

3 y 4.

Nivel de consumo:

Medio y alto.

Fases del programa de rehabilitación

Se dividen en 3 etapas fundamentales:

Ingreso: ADMISIÓN Y DIAGNÓSTICO DEL PACIENTE (1 mes): evaluar las características del paciente y ofertar una propuesta de intervención.

Progreso: COMUNIDAD TERAPEÚTICA (6 - 12 meses): reconocer sus problemas y dar respuesta a los mismos.

Egreso: seguimiento:(12 meses): desarrollar un plan individualizado de inserción social y proyecto de vida.

Fase de Admisión- Diagnóstico Inicial (1 mes de duración).

Es la puerta de entrada para el inicio del tratamiento terapéutico. En esta fase se recoge información sobre los pacientes, se analizan las demandas existentes y se emiten los informes médicos y psicológicos oportunos. Para ello se elabora un diagnóstico clínico analizando los rasgos de la personalidad del usuario, sus características familiares, la tipología de drogodependencia, los niveles de desestructuración personal, etc. De esta manera el paciente y los familiares adquieren conciencia del porqué y para qué del ingreso en la Comunidad Terapéutica.

El objetivo fundamental de esta fase es, por lo tanto, ofertar un marco contenedor para ir construyendo, con los recursos que trae el propio paciente y su familia, el tratamiento más adecuado y ajustado a las posibilidades terapéuticas y socioeducativas de cada caso. Para lograr este objetivo se desarrollan actividades centradas en la desintoxicación física del paciente (centro de salud mental), revisiones médicas continuas, concienciación sobre los conflictos personales y familiares que puedan surgir en el proceso, definición de objetivos personales y familiares para las diferentes fases del tratamiento, elaboración del diagnóstico clínico, colaboración del paciente en actividades de grupo referidos a aspectos del comportamiento, emocionales y de hábitos de conducta, oferta del programa en la Comunidad Terapéutica o derivación a otros tratamientos (tratamiento ambulatorio, programa de metadona, etc...).

Fase Residencial o de Internamiento (6 meses de duración).

Su objetivo fundamental es conseguir que las personas atendidas puedan reconocer los problemas que subyacen a su malestar y puedan desarrollar una vida más autónoma. En esta fase se abordan las diferentes intervenciones educativo-terapéuticas, en régimen de internamiento, aprovechando el entorno natural del centro residencial y, sobre todo, la convivencia en grupo. Igualmente se abordan aspectos laborales, formativos, socioculturales, psicopedagógicos y psico-socioterapéuticos para adquirir progresivamente la capacidad de resolver los conflictos que surgen en el proceso curativo. Entre estas actividades podemos destacar las siguientes:

- Actividades de ocupación laboral: en el área de intendencia, en el área agropecuaria y en el área de taller y de mantenimiento de la comunidad.
- Actividades socioculturales: prácticas deportivas, actividades sociales, cursillos, salidas y excursiones.
- Actividades formativas: para mejorar el nivel de estudios, dotarse de habilidades sociales, competencias profesionales, etc.
- Actividades psicoterapéuticas: psicoterapia individual, grupal y terapia familiar.
- Actividades socioterapéuticas: sesiones individuales y grupales, evaluación continua del proceso de inserción del paciente.
- Actividades psicopedagógicas: intervenciones educativas, valoraciones diarias, trabajo individualizado con sesiones de tutoría y trabajo en grupo.

Fase de seguimiento y proyecto de vida

Una vez finalizada la estancia en la Comunidad Terapéutica el paciente se incorpora a esta última fase del programa que tiene una duración de doce meses. El objetivo fundamental de esta etapa es proporcionar a cada paciente un plan individualizado de inserción, asesorándole en el manejo de nuevas situaciones, impulsando su capacitación laboral y la ocupación sana del tiempo libre. Se pretende que el paciente aprenda a obtener el máximo partido de sus recursos personales y de los existentes en su entorno próximo, potenciando su incorporación familiar y social y previniendo posibles recaídas. Entre las actividades más significativas para lograr este objetivo podemos destacar las siguientes:

Actividades formativas: realización de cursos formativos como plataforma para la búsqueda de empleo y también como recurso que favorece la relación con otras personas, el sentimiento de pertenencia a un grupo, la adopción de compromisos, el esfuerzo personal, etc.

- Fomento de la utilización del tiempo libre para favorecer un tipo de relaciones y actividades que permitan pasarlo bien, sin estar vinculadas directamente con el abuso del consumo de drogas.
- El apoyo del paciente en la búsqueda de empleo poniéndole en contacto con otros recursos especializados en este campo (técnicos de empleo de Ayuntamientos, empresas de trabajo temporal, INEM, etc.).

□ Atención a demandas puntuales de pacientes dados de alta, una vez finalizado el tratamiento. Se atienden las demandas de pacientes que finalizaron el tratamiento y que, en momentos concretos, solicitan algún tipo de intervención: apoyo en situaciones de crisis o recaídas, enfermedades y asesoramiento en materia judicial y laboral.

Descripción de sustancias de mayor impacto que consumen los usuarios

CLASIFICACIÓN DE LAS DROGAS

Las drogas se han clasificado dependiendo de distintos criterios. Históricamente se han clasificado por su origen (naturales, sintéticas, semisintéticas), por su estructura química, por su acción farmacológica, por el medio sociocultural legales – ilegales.

CANNABIS

De los derivados de la cannabis en nuestro medio se consume fundamentalmente se consume la resina de hachís que, como ya hemos comentado tiene un mayor poder adictivo que fumar la hojas de la planta por contener mayor cantidad de cannabinolis. Sobre esta droga existe la creencia arraigada de que no produce dependencia o de que de producirla es muy baja. Los síntomas positivos más característicos son sensación de bienestar, relajación, euforia, adormecimiento y elevación de la actividad sexual; aunque los efectos subjetivos varían de forma importante en cada individuo siendo a veces más importante que la cantidad de sustancia consumida. A continuación siguen otros efectos como letargo, anhedonia y problemas de atención y memoria.

OPIACEOS

La familia de esta es intensa como la heroína, la morfina, la metadona, la codeína, etc. Aquí vamos a centrarnos a la dependencia de la heroína que se administra por vía intravenosa siendo también posible fumarla o esnifarla. En los últimos años la vía intravenosa ha sido paulatinamente eliminada por el contagio de distintas infecciones por compartir agujas y especialmente por el sida.

El consumo regular de heroína provoca niveles considerablemente altos de tolerancia. No suele ser la primera droga de consumo. Una vez que se establece un patrón de dependencia o abuso de opiáceos que se da rápidamente, la búsqueda de la droga centra la vida del individuo.

En un tiempo no mayor de cinco segundos de inyectarse la heroína aparece el flash durando el efecto seis horas aproximadamente, el primer consumo produce náuseas, vómitos y disforia; luego le sigue los síntomas como el placer la euforia y reducción de la ansiedad conocidos como la fase de luna de miel. En la siguiente fase se consume solo con el objetivo de encontrarse bien y evitar el síndrome de abstinencia.

El síndrome de abstinencia aparece después de varias horas de que al individuo le toca la dosis alcanzando su punto álgido dos o tres días y desaparece después de siete a diez días, los signos y síntomas más importantes semejantes a una gripe fuerte son: pilo erección, sudoración, lagrimeo, bostezos y rinorrea, al principio; luego, diarrea, dolor generalizado en las articulaciones, incremento de la frecuencia respiratoria, vómitos, dilatación pupilar y pérdida de peso.

COCAINA

La coca se puede tomar en forma de hojas masticadas, polvos de clorhidrato de cocaína para esnifar o inyectarse y el crack para fumar. En nuestro medio esta comercializada el clorhidrato de cocaína, que es quien recibe realmente el nombre de cocaína. El modo más rápido de absorción de la cocaína es fumada, llegando las formas absorbibles por vía pulmonar en este caso al cerebro en pocos segundos.

En el consumo de cocaína se distinguen dos tipos claramente identificados, el consumo episódico y el consumo crónico. En el primer caso el consumo se hace en fines de semana en fiestas, ante una sobre carga de trabajo, etc. En el consumo crónico este se da diariamente en dosis moderadas o altas a lo largo de todo el día o unas horas determinadas. Conforme transcurre el tiempo se da el fenómeno de tolerancia, lo q exige ir incrementando la dosis. En un momento la droga deja de producir efectos placenteros o son muy escasos, consumiéndola con el objetivo de evitar el síndrome de abstinencia.

Los principales efectos de la cocaína son: euforia, grandiosidad, estado de alerta, agitación psicomotriz, junto a otros como peleas y deterioros de la capacidad de juicio, de la actividad laboral y social.

Los síntomas de abstinencia de cocaína son, depresión, irritabilidad, falta d energía y aislamiento social, puede haber disfunción sexual, ideación paranoide, alteración de la atención y problemas de memoria.

Los síntomas de abstinencia no dejan ninguna secuela fisiológica, aunque los síntomas como disforia, falta de energía, pueden durar de una a diez semanas. Ellos facilitan la recaída ante el recuerdo de los efectos eufóricos que producen la cocaína.

VIA DE ADMINISTRACION

Cuando se habla de drogas cobra gran importancia la vía de administración, ya que según sea una u otra, va a ser más rápida el efecto a nivel fisiológico y con mayor o menor rapidez se producirá la intoxicación. Cuando las drogas se administran por vías que producen efectos placenteros inmediatos su potencial de adicción es más alto que cuando se utiliza por otras vías

Vías de administración: la oral, en forma de ingestión, masticado o sublingual; la pulmonar inhalada o fumada; nasal (esnifada); intravenosa; intramuscular o subcutánea; y rectal. La vía pulmonar es la permite que la sustancia llegue con mayor rapidez al cerebro en menos de diez segundos en la mayoría de las sustancias psicoactivas.

USO, ABUSO Y DEPENDENCIA

Los conceptos de uso, abuso y dependencia se utilizan habitualmente cuando nos referimos a las sustancias psicoactivas, aunque puede ser expandido a todas las conductas adictivas con algunas matizaciones.

En el campo de las conductas psicoactivas, por *uso* se entiende el consumo de una sustancia que no acarrea consecuencias negativas en el individuo. Habitualmente ello se produce cuando los consumos son esporádicos. Esto implica que hace un uso esporádico de la sustancia o utiliza dosis moderadas.

El *abuso* se da cuando hay un uso continuado a pesar de las consecuencias negativas que ello acarrea para el individuo.

La *dependencia* se da cuando hay un uso excesivo de la sustancia que produce consecuencias negativas significativas a lo largo de un amplio periodo.

Aunque se puede hacer la distinción entre uso y abuso, distintos estudios indican que entre uno y otro hay un continuo, la mayoría de las veces difícil de diferenciar. Para la OMS el abuso de drogas es definido como <<un uso excesivo, esporádico o persistente, no relacionado con una práctica médica aceptable >>

DIAGNOSTICO DE ADICCIONES

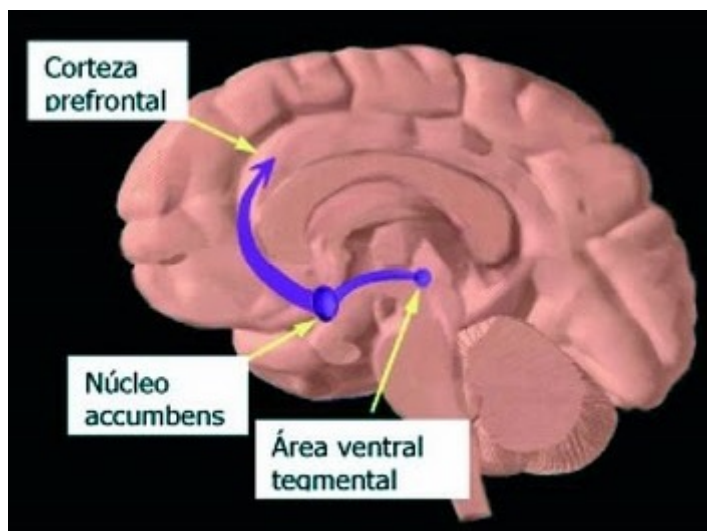
EL CIE-10 apunta que solo debe realizarse el diagnostico si durante algún momento o de modo continuo a lo largo de los últimos doce meses, han estado presentes tres o más de los siguientes síntomas:

- Deseo intenso o compulsivo de consumir una sustancia.
- Disminución de la capacidad para controlar el consumo.
- síndrome de abstinencia cuando el consumo de la sustancia se reduzca o cese.
- Tolerancia, aumento progresivo de la dosis de la sustancia para conseguir los mismos efectos que originalmente producían dosis más bajas.
- Abandono progresivo de otras fuentes de placer o diversión.
- Persistencia en el consumo a pesar de sus evidentes consecuencias perjudiciales.

Catalogar los posibles daños que ocasiona las sustancias consumidas por el usuario a nivel físico y psicológico.

LA NEURO-BIOLOGÍA DE LA ADICCIÓN

Un aspecto fundamental en el proceso neuroquímico de la adicción, es la capacidad de la droga para activar “el circuito del placer”. El circuito mesocórtico-límbico de la dopamina (CMCL) Es el núcleo de la activación psicoactiva de la droga en el cerebro. El CMCL está compuesto por axones o neuronas de la parte media del cerebro, *que se conocen como la zona ventral tegmental y está conectado con otros centros cerebrales, como el núcleo accumbens y de ahí con la corteza Frontal.*



Este sistema neuronal está implicado en funciones como el control de las emociones, la memoria, y la gratificación. La investigación ha demostrado que la estimulación eléctrica directa de este circuito produce un gran placer, y tiene propiedades reforzadoras muy fuertes (*Liebman y Cooper, 1989; Littrell, 2001*)

- Las drogas psicoactivas suelen actuar modificando el funcionamiento normal del cerebro, y activando también el circuito del placer. La exposición del cerebro a este tipo de drogas adictivas modifica también su estructura neuroquímica y al utilizarlas de manera continuada, aparece tolerancia y dependencia.

LAS DROGAS Y SUS EFECTOS

ESTIMULANTES

DROGA	EFECTOS	SINTOMAS DE ABSTINENCIA	REACCIONES ADVERSAS O POR SOBREDOSIS
Cocaína:	Aumento de la confianza, elevación del ánimo, ansiedad, Sensación de energía y alerta, Reducción del apetito, irritabilidad, somnolencia pasajera, orgasmo retardado.	Apatía, fatiga general, sueño prolongado, depresión, desorientación pensamientos suicidas, actividad motriz agitada, irritabilidad, sueños extraños.	Aumento de la presión arterial y de temperatura corporal, desconfianza, comportamientos extraños y repetitivos alucinaciones vívidas, convulsiones, posible muerte.

DROGA	EFECTOS	SINTOMAS DE ABSTINENCIA	REACCIONES ADVERSAS O POR SOBREDOSIS
Heroina Morfina	Reducción de la ansiedad y del dolor, apatía, dificultad para concentrarse, lentitud en el habla, reducción de la actividad física, babeo, comezón, euforia, náuseas.	Ansiedad, vómito, estornudo, diarrea, dolor de la parte baja de la espalda, ojos lacrimosos, flujo nasal, bostezos, irritabilidad, temblores, pánico, escalofrío y sudor, calambres.	Las reacciones severas son pocas comunes pero incluyen pánico paranoia, fatiga, comportamiento extraño y peligroso.

ALUCINOGENOS

DROGA	EFECTOS	SINTOMAS DE ABSTINENCIA	EFECTOS
Cannabis Mariguana Hachís	Euforia, relajación de las inhibiciones, aumento del apetito, conducta de desorientación.	Hiperactividad, insomnio reducción del apetito, ansiedad.	Euforia, relajación de las inhibiciones, aumento del apetito, conducta de desorientación.

Definir cuáles son las terapias que se deben implementar en esta comunidad terapéutica aun teniendo en cuenta el perfil poblacional

TERAPIAS DE LA MAÑANA

El encuentro de la mañana es un grupo en el cual se reúne la gran mayoría de los miembros de la Familia de la Comunidad Terapéutica, con el propósito de compartir el estado anímico y la disposición en que se encuentran al comenzar el día. Dicho espacio del diario vivir es aprovechado no solo para lo anterior, sino también como estrategia educativa y terapéutica, pues en él se da a conocer el plan de trabajo del día, se cumplen frente al grupo algunas ayudas o experiencias educativas, se reflexiona en torno a ellas y al proceso de tratamiento, se fomenta valores y por último se complementa con un corto espacio lúdico recreativo que permita promover la estructura grupal y el sentido de pertenencia.

PROCEDIMIENTO:

Primera Parte: Terapéutica y Lúdica

- _ Filosofía de la Fundación
- _ Exhortación por parte del facilitador.
- _ Cumplimiento de algunas experiencias educativas y comentarios por parte de algún miembro del STAFF acerca de ellas.
- _ Sesión para compartir sentimientos no agresivos y para dar reconocimiento positivo a algún miembro del grupo.
- _ Mensaje del día y reflexión.
- _ Reflexión sobre texto de las Sagradas Escrituras
- _ Agenda del hogar para este día

Segunda parte: Lúdico recreativa

- _ Se nombra el comienzo de la segunda parte

_ Lectura del noticiero del hogar

_ Dinámica (canciones con mensajes constructivos, poesías , chistes terapéuticos)

_ Evaluación por parte de los observadores.

TERAPIA DE GRUPO

Definición:

La terapia de grupo es un espacio de consejería grupal, donde el residente pone en palabras las situaciones , problemas o conflictos que lo afectan en la actualidad y que están directamente relacionadas con su historia Personal. Tiene una finalidad terapéutica en tanto busca una moderación del sufrimiento y un cambio en el comportamiento del sujeto. El residente en este grupo recibe alternativas de sus compañeros , las cuales deberán apuntar a producir un efecto de cuestionamiento y reflexión , que antes de entrar a resolverle el problema , le hagan pensar posibilidades de solución y lo lleven a asumir una posición responsable frente aquello que lo hace sufrir. De esta experiencia surge también material valioso que podrá ser articulado al plan de tratamiento del residente.

OBJETIVOS:

1. Concientizar al residente de la responsabilidad con la realidad que le hace sufrir, para que tome una posición frente a su existencia.
2. Favorecer la verbalización de tal manera que el residente que expone pueda aliviar su angustia, nombrar lo que le pasa, historizar en el presente su pasado, tener conciencia de su aquí y ahora, para que pueda elaborar su problemática y entienda su manera particular de ver la vida.
3. Crear condiciones de análisis que permitan al grupo tener claridad de las problemáticas de los compañeros y de la farmacodependencia en general.
4. Mejorar la conducta social del residente para posibilitar su convivencia, el autoconocimiento y reforzar la confianza en sí mismo y en los otros.

GRUPO AQUÍ Y AHORA

Definición:

El grupo Aquí y Ahora se encuentra enmarcado dentro de lo que se conoce como Terapia de realidad. Es un espacio Terapéutico donde el residente puede hablar de cualquier situación que le genere conflicto o malestar y que tenga que ver con el momento presente.

Su diferencia con la terapia de grupo está en que, si bien, su situación actual está relacionada con su pasado, no se hace énfasis en el, si no que la intervención se centra en la realidad inmediata teniendo en cuenta como se encuentra la persona aquí y ahora. Las alternativas que se dan deben también estar ajustadas a la realidad actual del residente y no remitirse a otras situaciones del pasado, deben además enfatizar en la responsabilidad individual.

GRUPO DE LIBERACION DE SENTIMIENTOS

Definición:

Es un grupo terapéutico que opera bajo la modalidad de confrontación en el que se expresan las emociones y sentimientos agresivos hacia algún o algunos miembros de la comunidad. Lo que se pretende en este espacio es que el residente desaloje el cumulo de sentimientos hostiles represados durante la convivencia cotidiana- que no son más que actuaciones de sentimientos removidos en el pasado- mediante una dinámica catártica luego de lo cual sea posible pensar en las causas de la remoción de sus sentimientos que se encuentran asociadas con su historia , para que de esta manera amplíe el conocimiento de sí mismo y pueda asumir y sobrellevar mejor sus desniveles emocionales en su proceso terapéutico.

En este sentido la liberación de sentimientos se articula a otros grupos, en tanto pueda promover al residente de material terapéutico susceptible de ser llevado a otros espacios comunitarios como la terapia de grupo, el aquí y el ahora, la terapia individual y la consulta psicológica.

TERAPIA DE CONFRONTACION

Definición:

Confrontar es ponerse frente al otro y lanzarle una interpretación de lo que se percibe como su realidad para que con ese saber y sus efectos decida qué hacer con su vida.

La confrontación es una técnica para el moldeamiento del comportamiento que caracteriza la forma de intervención de la Comunidad Terapéutica ; con ella se hace un llamado de atención enérgico al residente señalando y rechazando sus actitudes y comportamientos irresponsables que atentan contra la estabilidad del grupo o contra del residente mismo ; pues en la dinámica de la comunidad terapéutica los comportamientos del residente repercuten socialmente en los otros quienes se convierten en ´espejos que le posibilitan entre otros aspectos, reconocer cuando los actos son inadecuados o irresponsables.

RONDA DE SEÑALAMIENTOS

Definición:

Señalar es llamar la atención del grupo hacia una Persona indicándole, de manera verbal que ha incurrido en Fallas dentro de la Comunidad Terapéutica.

La ronda de señalamientos es un espacio terapéutico don se reúnen la mayoría de los miembros del hogar quienes ,uno por uno enuncian 2 o 3 fallas (transgresión a la norma o atentados a valores de la comunidad) observadas en los residentes , con el propósito de sondear el nivel de compromiso grupal en torno al acatamiento de la norma , el ejercicio de los valores comunitarios y el grado de correctividad recíproca entre sus miembros , esta actividad permite también detectar líderes , identificaciones y alianzas negativas.

GRUPOS DE CONFRONTACION ESPECIAL

Se utiliza cuando se presentan ciertos eventos o fallas graves dentro de la Comunidad Terapéutica como violencia verbal , entrada de drogas , hurto, etc. .Cuando esto ocurre, el o los residentes involucrados en la situación, deben de

ser enviados al espacio filosófico o de reflexión por un tiempo no mayor de 2 horas, durante el cual se planifica la intervención.

Esta medida le permite además al o a los residentes prepararse emocionalmente para el grupo, mejorando así su receptividad.

Dicha terapia debe de ser autorizada por el Director del Hogar e implica la reunión de todos los miembros de la Comunidad Terapéutica. Otra estrategia para no paralizar el funcionamiento de toda la casa consiste en realizar la intervención en un subgrupo diseñado pensando en las necesidades terapéuticas del residente (el grupo puede estar conformado por personas que influyen afectivamente en el confrontado, o con las que se identifica de alguna manera).

La diferencia de esta especial con respecto al procedimiento de las terapias de confrontación regulares, radica en que se omite el paso de la ronda de señalamientos realizada en grupo.

CONFRONTACION DE PARES

Definición:

La confrontación de pares es un grupo terapéutico en el que se hace un llamado de atención de forma directa y en tono serio a uno o varios residentes que hayan incurrido repetidamente en fallas no graves dentro del hogar, a partir del establecimiento de una discusión, que busca dejar sin soporte los argumentos y justificaciones del confrontado, con otros que se encuentren en momentos cercanos del tratamiento, con el fin de que reconozca su error y asuman una actitud de cambio.

En esta dinámica se utiliza la presión de grupo para cuestionar y confrontar los comportamientos y actitudes negativas, observadas por y en los residentes que se llevan no más de dos o tres meses de diferencia en su permanencia en el proceso de tratamiento. En este grupo no se ventilan sentimientos si no que se enfatiza en la responsabilidad individual del residente.

LA ASAMBLEA

Una de las características del modelo de intervención de la Comunidad Terapéutica es la de realizar una reunión general en la que participan todos los miembros del centro, en ella se comparte información acerca de las situaciones surgida durante el diario vivir de la Comunidad, en la interacción grupal , se analizan y discuten asuntos de interés comunitarios , se evalúan logros y dificultades frente a los compromisos establecidos en reuniones anteriores y se ofrece un espacio para la toma de decisiones en público .Es decir , tanto residentes como miembros del equipo clínico adquieren determinados compromisos que afectan directamente a parte o a todos los componentes del centro.

Este sistema ejerce democracia y permite a las personas afectadas por dichas decisiones aportar su opinión. Sin embargo también puede suceder en un momento dado, que solo el equipo terapéutico tome las decisiones y las comunique al grupo.

Este espacio que usualmente tiene lugar al finalizar el día, evalúa los logros y las dificultades grupales, de acuerdo a la coyuntura terapéutica o al momento que vive la comunidad y se constituye en una estrategia participativa que actúa como mecanismo homeostático colectivo.

Igualmente entre todos se buscan y encuentran soluciones a los problemas y a los obstáculos comunitarios planteados.

DINAMICA DE AFIRMACION

Esta dinámica consiste en la expresión afirmativa y reiterativa de una series de mensajes positivos, en un mismo espacio y en una misma hora cada noche, por partes de los residentes. Su propósito es el de mejorar la autoestima y la identidad, mediante una auto programación antes del descanso nocturno.

Relacionar el plus diferenciador en el plan de tratamiento de acuerdo al perfil poblacional.

Nuestro PLUS consiste en el restablecimiento laboral para los usuarios del programa, brindándoles una oportunidad de cimentar sus proyectos basados en la inclusión a la vida laboral sin exclusión por parte de la sociedad. Este proyecto se empieza a realizar a partir del tercer mes de proceso y es con fines evolutivos. Todos los usuarios del programa tienen el derecho de ser parte de estos proyectos y el deber de cumplir los objetivos que se esperan con este mismo.

Por medio de un acuerdo y con la M.I. Municipalidad de Guayaquil y en coordinación del GAP (grupos alternativos prioritario) y el Centro de Capacitaciones SECAP no solo se va a capacitar a nuestros jóvenes sino que se les ubica en un trabajo y se hace un asesoramiento terapéutico luego de su inserción para saber cómo se van acoplando.

Los campos laborales que nos ofrecen nuestros capacitadores, constan de cursos de electricidad, gastronomía, construcción, contabilidad entre otros.

Lo que buscamos lograr es acompañar al usuario desde el momento de su ingreso hasta el momento de su realización de proyecto de vida y su reinserción laboral.

ROL DEL CONSEJERO DE ESTA COMUNIDAD TERAPÉUTICA

1. Dentro de la comunidad Terapéutica, el consejero es el que se desenvuelve mediante sus vivencias y experiencias despojándose de teorías.
2. Interaccionará con personas en una situación existencial parecida; de esta manera dejará de sentirse como un "bicho" socialmente rechazado.
3. En su continuo convivir, transmitirá modelos de conducta tanto a imitar como a rechazar.
4. El rol del educador consiste en guiar, acompañar y ayudar al paciente a trabajar con cada una de las emociones que viene "arrastrando" de otras

experiencias pasadas, pero que ya no tiene por qué seguir “reviviendo en la actualidad.

Al permitirle "agotar" cada una de sus emociones, el paciente obtiene una sensación de "liviandad", de alivio, al haberse quitado "una gran mochila" que ya no le pertenece.

5.- El educador es quien acompaña al paciente, en los procesos de indagación personal, es decir, encontrar una esperanza y un profundo sentido a la vida,

6.- También le toca cuestionarse todo para tener la valentía de cuestionarle todo al paciente.

- No dar nada por sentado.
- No aconsejar.
- No decidir qué es correcto y qué no.
- No opinar.
- No tener juicios de valor.
- No desear la cura de nadie.
- No suponer que lo que tiene para decir al consultante es una genialidad.
- No pretender que el consultante haga cambios.
- No anteponer sus propias creencias.
- No sostener ninguna ideología.
- No ejercer poder sobre el otro.
- No asumir ningún supuesto saber.
- No retener al consultante creyendo que lo mejor es continuar con el tratamiento.

- No convertirse en un referente ni en un aliado.
- No permitir la admiración del consultante.
- No estar seguro de nada.

La palabra clave del consejero en el tratamiento terapéutico es **“SUGERIR”**, debido a que el paciente llega tan confundido que no permite imposiciones, ni consejos

Además, la Comunidad Terapéutica será un centro de aislamiento temporal (salidas los fines de semana) del medio exterior. La Comunidad Terapéutica es útil en un programa de rehabilitación de drogodependientes, en tanto en cuanto concibe los momentos de crisis, como momentos estelares del trabajo terapéutico. Entendiendo la crisis como ese fenómeno de tensión, de angustia, a veces incluso de dolor, que caracteriza a todo fenómeno o proceso de crecimiento.

Una vez que el paciente decide quedarse, se le asigna una persona que se responsabilice, el "hermano mayor", que será el que le informe del funcionamiento general y de la normativa del centro. También velará por él ante los demás y ante el cumplimiento de la normativa. Será la única persona con quien podrá hablar desde el principio. ¿Quiénes son los demás para mí?

A esta pregunta se irá respondiendo a través de la continua convivencia. Adjudicación de roles. Según las características previas de cada persona y los fines a conseguir, el equipo terapéutico irá cambiando en virtud de su evolución y necesidades de la Comunidad Terapéutica, elementos que conlleva la adicción, hay que tener en cuenta que el aspecto educativo, siendo un proceso más de su tratamiento, va a tener un papel importante en la adaptación del ex tóxico a la calle (y en definitiva a la sociedad).

El terapeuta dentro de la comunidad terapéutica debe inculcar valores y consistencias dentro del propio individuo, y sólo le servirá mientras pertenezca al

grupo marginal. El proceso educativo irá encaminado a conseguir una ruptura de dicho sistema de valores, de esos hábitos, conductas, etcétera, permitiendo que el paciente se vea a sí mismo en su forma de —ser— y de —estar—, para que llegue a aceptarse con sus propias deficiencias y capacidades. De esta forma comenzará a ser protagonista de sus propios cambios y podrá elaborar un nuevo sistema de valores.

TIPOS DE ROLES DEL TERAPISTA DENTRO DE LA COMUNIDAD TERAPEUTICA

- a) El Líder: Es la persona que de forma clara o soterradamente dirige al grupo.
- b) El Anti líder: El "histórico", el que de una forma continua hace intentos de abandonar el tratamiento (y en la mayoría de los casos no lo hace).

El Terapeuta de la Comunidad Terapéutica Si partimos de la base de que la integración del toxicómano en el medio es un tanto complicada, por la gran variedad de Situación del Educador en la Comunidad Terapéutica

El Terapeuta ha de tener una doble situación: estar al mismo tiempo dentro del grupo y fuera de él, diferenciándose como responsable y miembro del equipo que es.

¿Por qué dentro del grupo?

Dentro del grupo porque así evitaremos que se desplace la problemática personal y del mismo grupo ante una víctima propiciatoria, como perfectamente puede ocurrir con el Educador, si éste no se adapta de una forma mínima a las necesidades del grupo. Creará confianza, con lo cual se evitará que se guarden secretos y se desarrolle el sentido de la amistad, que en muchos casos estaba dormido y olvidado. Porque siempre es mejor crear un ambiente agradable y positivo que de rechazo y negativo.

EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DENTRO DE LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA

- Esta comunidad terapéutica se conforma por los siguientes profesionales:
- **Psicólogo.-** Es un profesional que realiza la recepción del paciente a fin de evaluar su estado emocional y psíquico, e implementar las estrategias que ayuden a solucionar por el mismo su problema de adicción que tenga, mediante un plan de ejecución
- Para este objetivo, el psicólogo debe ser conocedor y experto en su trabajo con una gran capacidad de empatía y de escucha activa.
- **Psiquiatra.-** Los psiquiatras son **médicos** que se encargan del estudio y el tratamiento de los trastornos mentales. Su principal función es ayudar a que sus pacientes venzan sus dificultades y se adapten a las obligaciones y a la convivencia sana con el medio que los rodea, con la ayuda de la **terapia** y/o los **medicamentos farmacológicos** respectivos.
- **Trabajador Social.-** Apoyar al paciente, para que pueda individualmente adaptarse a su entorno familiar y al medio social, con el fin de mejorar su bienestar y su capacidad para resolver sus problemas de carácter psicosocial, y lograr una integración familiar social adecuada.

OBJETIVO DE LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA.

La Comunidad Terapéutica tiene un amplio contenido de reestructuración en una vertiente claramente observada. Es la respuesta a la desestructuración de las relaciones, donde se trabaja la realidad global del individuo desde los detalles básicos de las relaciones humanas y desde los problemas de fondo más acuciantes en la personalidad de estos pacientes

Conclusiones. Finalmente, se pone de manifiesto el papel del Terapista dentro de la comunidad terapéutica puede desarrollar al hilo de los más recientes modelos neuropsicológicos de la adicción.

¿Cuáles son las funciones del educador en relación a la familia en el proceso de rehabilitación?

Con relación a este proceso la comunidad terapéutica juega un papel importante en la familia de ahí la necesidad de la que el educador brinde sus aportes a la sociedad teniendo en cuenta la visión que desempeña la comunidad

Sus principales funciones son:

- 1.- Dinamizar.
- 2.-Tener una visión global.
- 3.-Contener.
- 4.-Orientar.
- 5.-Áreas de trabajo

Dinamizar

- Por un lado deberá motivar y estar al tanto para que los pacientes estén activos, participen, dinamizando en todo momento al grupo. Por otra parte, el propio equipo ha de estar en constante dinamismo, confrontando los distintos puntos de vista e incluso las cuestiones personales respecto al trabajo

Tener una visión global.

- Esto permite tener unos objetivos claros; no desautorizarse y unificar criterios, todo ello dentro de un cuadro general. Esta visión servirá de marco referencial a la hora de intervenir en las distintas situaciones que surjan en la Comunidad

Contener.

- Es muy importante que se haga respetar y mantener los límites establecidos, teniendo en cuenta que ha de tener una visión donde se determine cuál va a ser su intervención (flexibilidad). Por ejemplo, en un momento dado mantener una relación más estrecha con el grupo para crear éste.

Orientar.

- Los educadores orientarán en todo momento en cuanto a trabajos, funcionamiento de la Comunidad Terapéutica, situaciones personales en relación a la convivencia.

Áreas de trabajo.

Cada educador se responsabiliza de un área de trabajo, planificando, orientando y evaluando la ejecución de los mismos con el resto de los componentes del equipo en los siguientes:

- -Filosofía terapéutica.
- -Exhortación por parte el facilitador.
- -Cumplimiento de algunas experiencias educativas y comentarios por parte de algún miembro del staff acerca de ellas.
- -Sesión para compartir sentimientos no agresivos y para dar reconocimiento positivo a algún miembro del grupo.
- -Mensaje del día y reflexión.
- -Reflexión sobre texto de las sagradas escrituras.
- -Agenda del hogar para este día.

A través de la terapia.

- El terapeuta trata de mejorar la comunicación entre la familia terapéutica. A partir de aquí, sola o combinada con otros métodos, puede suponer una gran ayuda para resolver problemas o de conducta individuales.

- Otro de los enfoques de esta comunidad terapéutica es intentar mejorar la capacidad de los miembros para apoyarse mutuamente. Al usar con mayor eficiencia los recursos de apoyo, este tipo de terapia puede resultar clave para gestionar los acontecimientos vitales estresantes tales como: una situación de bullying en el entorno, problemas de adicciones (drogas, alcohol, juegos, tecnologías), una enfermedad grave o el fallecimiento de un familiar.
- Otros beneficios del trabajo de los terapeutas es tratar de potenciar la función de pertenencia que de por sí ya tiene la familia. Con un buen terapeuta especializado en terapias es posible dotar de un mayor sentido a esta pertenencia e incrementar sus posibilidades de individualizar a cada uno de sus miembros. Aprende ser independiente, tener confianza en sí mismo y adquirir las herramientas indispensables para sobrellevar los problemas y crisis de la vida