

Programa de tratamiento Residencial

CENTRO DE REHABILITACIÓN DE ADICCIONES

NOVA VIDA SPA.



PROGRAMA DE TRATAMIENTO RESIDENCIAL

CENTRO NOVA VIDA SPA, desarrolla el trabajo terapéutico, en base a objetivos comunes a toda persona en tratamiento de rehabilitación y también a objetivos determinados por las características propias de cada persona, el tipo de drogas utilizadas, los patrones de uso, los trastornos físicos y psicológicos que pueda presentar cada usuario y el contexto social de este.

El objetivo general es favorecer en la persona la adquisición de herramientas personales, familiares y sociales que, faciliten la reinserción en su vida cotidiana familiar social laboral de una manera adecuada, permitiendo la adquisición de una buena calidad de vida, prescindiendo por completo del uso de Drogas.

La visión general de nova vida es ir reintegrando a la persona a un patrón de conducta acorde a su etapa vital, es por ellos que para llevar a cabo un plan de tratamiento acorde a nuestros objetivos terapéuticos, los cuales están destinado a personas con trastornos adictivos y o dependencia a sustancias psicoactivas con compromiso biopsicosocial severo (consumo en miembros de la familia, red de apoyo social, trastorno psiquiátrico y percepción de autoeficacia disminuida o ausente), el programa contara con los siguientes objetivos terapéuticos:

- Apoyar acoger y fortaleces el proceso de motivación al cambio.
- Brindar cuidado profesional.
- Fortalecer los factores protectores como los son las figuras significativas y las mismas habilidades con las que cuenta cada usuario, logrando de esta forma que cada paciente vuelva a creer en sí mismo.
- Promocionar conductas saludables tanto en lo físico como en lo psicológico con el propósito de generar un cambio en el estilo de vida de cada usuario.
- Conocer la razón del inicio del consumo problemático como también comprender los factores que se vieron involucrados en la mantención este.
- Apoyar y fortalecer estrategias de prevención de recaídas brindando apoyo también a las familias o figuras significativas.
- Orientar y apoyar el proceso de integración social.
- Facilitar el proceso de preparación para el egreso de acuerdo a los criterios definidos en cada programa personalizado.
- Realizar acciones de seguimiento posterior al egreso del plan, acompañando y apoyando en este importante momento.
- Conseguir la abstinencia continuada, que es como centro nuestro fin máximo.

Desde este mismo punto el recurso humano es fundamental, el es por ello que contamos con un equipo multidisciplinario, capacitado y con las competencias clínicas necesarias de acuerdo a la complejidad de la atención del plan y a la intervención terapéutica de la población a atender, con

asignación horaria suficiente para dar cumplimiento a las prestaciones requeridas por el plan de tratamiento.

FASES DE TRATAMIENTO

Fase De Admisión

El individuo consultante puede llegar a la comunidad por medio de dos procedimientos, referidas por ex residentes (red informal) es decir por consulta espontánea siendo el primer contacto realizado generalmente por la secretaria administrativa, el Director Administrativo o Coordinador Técnico o por un profesional calificado, existiendo **una ficha de 1º contacto y entrevista** donde se registraran los datos del contacto y de la persona referida dejando en ese momento una fecha y hora establecida para la entrevista inicial de evaluación la cual será realizada por los profesionales a cargo.

Entrevista de sospecha diagnostica Inicial.

La entrevista inicial pretende evaluar, en primera instancia la naturaleza y gravedad del problema, dentro de un marco explicativo acerca de quién es el Postulante, de donde proviene y su relación con la droga.

Se considera que los primeros contactos son esenciales para estimular la motivación al cambio en los individuos y como proceso de orientación para sus familiares es por ello la importancia de elementos motivacionales que apunten a dar respuesta a la petición de ingreso, dicho encuentro estará a cargo a de los profesionales pertinentes los cuales entregaran las orientaciones y apoyo necesario para generar el clima optimo para los siguientes pasos a seguir a nivel terapéutico.

La recepción y entrevista como se menciono anteriormente será realizada por personal del centro debiendo el postulante debe estar acompañado por la persona o familiar que actuara como apoderado de este y cualquier otra persona significativa todo esto con el fin de poder indagar de forma general el caso y proponer una sospecha diagnostica.

Para esta entrevista de pre-ingreso se utiliza la ficha estándar (anexo) para primera entrevista, iniciando esta con la obtención datos generales de importancia para la evaluación inicial, además de la ficha de compromiso biopsicosocial (anexo).

Esta evaluación considera los siguientes aspectos:

- Datos personales y familiares.
- Disponibilidad de redes de apoyo.
- Etapas del Cambio.
- Salud compatible.
- Relación con la droga (Patrones y episodios de consumo).
- Diagnostico biopsicosocial.

- Apreciación Clínica, Factores personales-ambientales.
- Descarte de patología dual descompensada.

El caso particular es revisado por al menos dos integrantes del equipo para pre-aprobar su ingreso, siendo el director el encargado último de aprobar el ingreso tomando en cuenta las indicaciones clínicas.

Una vez aprobado el ingreso del individuo, este es citado a la comunidad con su apoderado donde se realiza la acogida formal a la comunidad.

La acogida formal es realizada por uno de los profesionales, los cuales explican el régimen interno de la comunidad, las reglas, los derechos y principios terapéuticos en general (anexo).

Duración del plan:

Es importante destacar que el tiempo estimado para lograr los objetivos del proceso de tratamiento, va a depender de la necesidad de cada persona es por ello que cada intervención terapéutica tendrá objetivos distintos los cuales se adecuaran a las necesidades de cada usuario, siendo el tiempo aproximado 10 meses, con una permanencia de 7 días y con una jornada terapéutica de 5 a 7 horas cada día (incorporando permisos fines de semana u otros similares los cuales serán evaluados caso a caso).

En el plan de tratamiento y rehabilitación se puede distinguir en cuatro etapas de desarrollo progresivo, en donde cada etapa posee objetivos terapéuticos y un nivel de logro específico definido en el plan de tratamiento individual. Para cada etapa se define la siguiente duración estimada:

1era etapa Diagnóstico (2 MESES):

Como objetivo principal de la primera etapa está trabajar con la motivación del residente en vías con el fin de ganar adherencia al tratamiento, en este tiempo el individuo deberá ser capaz de integrarse paulatinamente a las actividades y tareas de la C/T recobrando hábitos básicos y marco normativo siendo acompañado y apoyado por los profesionales acorde, es importante mencionar que en esta etapa el trabajo los factores protectores y de riesgos son primordiales, ejercitando para ello la comunicación y desarrollando un auto cuidado y la autoestima acorde a la primera etapa terapéutica por lo antes mencionado se insta al residente a identificar y mantener sus logros y a aceptar la responsabilidad de sus conductas, así como el lograr ver su situación personal y familiar desde un marco real.

Objetivos específicos:

- Contempla la acogida.
- Contención emocional.
- Diagnóstico integral del problema en los aspectos clínicos del consumo.
- Estado de salud mental y psiquiátrico junto con la variación del compromiso biopsicosocial.

- Abordaje del proceso de desintoxicación.
- Profundización de motivación al cambio.
- Evaluación del estado de inserción social para integrarse socialmente.

En este espacio el residente debe lograr un sentido de responsabilidad personal frente al cambio visualizando su realidad personal y su vínculo particular con la droga y su entorno.

2da etapa Tratamiento (4 MESES):

Esta fase de tratamiento tiene como objetivo general llevar a la práctica lo aprendido en la fase anterior sosteniéndolo en el marco de la comunidad, identificando en esta etapa las problemáticas pasadas y presentes para poder lograr la reelaboración de estas, reconociendo sus capacidades y limitaciones. Se insta al residente a identificar y mantener sus logros y a aceptar la responsabilidad de sus conductas, así como el aceptar su realidad personal y familiar.

Objetivos específicos:

- Factores que intervienen en el inicio y mantenimiento del consumo problemático.
- Apoyo al proceso de desintoxicación a mediano y largo plazo.
- Prevención de recaídas.
- Restablecimiento de vínculos saludables.
- Reparación de experiencias traumáticas (Elaboración de duelos).
- Redefinición de roles e identidad de género.
- Fortalecimiento de factores protectores.
- Evaluación de interés, habilidades, y competencias socio ocupacionales y Apoyo al desarrollo de ellas si fuera necesario.
- Mejorar autoestima
- Mejorar calidad relaciones interpersonales
- Mejorar habilidades de comunicación
- Reconocer dificultades personales
- Fortalecer capacidad empatía
- Manejo y expresión de emociones y sentimientos.
- Aumento de la tolerancia a la frustración
- Conseguir una consecuencia al respecto de las normas derechos deberes.
- Reincorporar los valores de responsabilidad y honestidad a la conducta.
- Disminuir la impulsividad y ansiedad.
- Reconocer la gravedad de su adicción.
- Mejorar su autoevaluación.
- Lograr expresar la agresividad de manera adaptativa.
- Trabajar los conflictos de pareja.
- Reconocer el daño.
- Co-dependencia

3ra etapa Reinserción Socio/laboral (4 MESES):

Es en esta etapa donde se prepara al residente para el egreso del plan y corresponde principalmente al periodo denominado de incorporación socio/laboral, donde se trabajara en fortalecen los cambios terapéuticos ya trabajados y se profundiza en los aspectos vinculados a las alternativas reales de integración, con énfasis en la vinculación a redes de apoyo.

Esta etapa va desde el séptimo mes hasta el egreso y es donde el residente debe identificar principales fortalezas y debilidades de su realidad personal y familiar permitiendo esbozar una planificación vital realista, con una adecuada movilización de redes de apoyo y propios recursos en la consecución y mantenimiento de metas a corto y mediano plazo que permitan una integración operativa con su realidad personal optimizando sus recursos y vínculos, prescindiendo del uso de drogas.

Así mismo en esta etapa se da inicio a un proceso de alejamiento progresivo del seno de la comunidad y el paulatino acercamiento a instancias menos protegidas.

Objetivos específicos:

- Tener claro que su vida tiene un sentido y dirección determinada.
- Reforzar aspectos conductuales preventivos de recaídas.
- Ser capaz de cumplir en forma constante con las exigencias establecidas.
- Ser capaz de asumir responsabilidades importantes Reforzando la autonomía.
- Ofrecer los elementos básicos que implica la incorporación al mundo laboral.
- Entendimiento íntimo de las motivaciones emocionales y ambientales que le llevan a consumir drogas.
- Tener un comportamiento adecuado durante su actividad fuera de la comunidad, con sus pares y núcleo familiar.
- Solidez en un estilo de vida saludable, incompatible con el uso de drogas.
- Consolidar redes sociales.
- Decidir el futuro laboral, identificando proyectos socio ocupacionales saludables o de menos riesgos

4ta etapa Seguimiento (1 AÑO):

Esta etapa es resolutive, al residente se le exige la toma de decisiones y una actitud proactiva frente a su tratamiento, en esta etapa se pretende evaluar los cursos de acción de los residentes cada 15 días a fin de que este proceso no se manifieste como un hecho traumático evitando así posibles recaídas este periodo de seguimiento será por un año aproximadamente, posterior a la alta terapéutica, realizando en esta etapa intervenciones individuales, familiares o grupales con el equipo terapéutico, con frecuencia que se distancia progresivamente en la medida que avanza el plazo de un año, con el objeto de evaluar la mantención de los cambios terapéuticos logrados, ofreciendo estrategias de apoyo en el caso de presentarse dificultades.

***La duración de cada etapa queda sujeta a evaluación del cumplimiento de los objetivos terapéuticos.**

Enfoque a seguir:

El enfoque a utilizar por el centro, es el modelo de terapia **cognitivo-conductual** el cual tiene una excelente trayectoria, respaldado con numerosos estudios que demuestran su eficacia en el tratamiento de adicciones, depresión y ansiedad.

Las terapias cognitivo-conductuales proponen al paciente desarrollar estrategias que le permitan la regulación emocional y el manejo del consumo compulsivo. Es desde este punto donde explica la forma en que los pensamientos y emociones interactúan, produciendo los procesos automáticos que conllevan las adicciones.

Además del enfoque cognitivo conductual se contemplan las siguientes terapias complementarias al proceso terapéutico:

Arte terapia:

El arte terapia es la producción de imágenes y objetos artísticos que se utilizan para ayudar restablecer la capacidad natural del individuo para relacionarse consigo mismo y con el mundo que le rodea de forma satisfactoria. Las imágenes y objetos artísticos creados en un entorno seguro y en presencia del arte terapeuta posibilitan la exploración, expresión, contención, y resolución de emociones conflictivas.

Objetivos:

- Reflejar, tanto su mundo interno como su entorno, para ayudar a explorar y resolver los conflictos emocionales o psicológicos de la persona.
- Tomar consciencia de aquellas emociones, (dolores, alegrías, mecanismos de defensa, realidades personales, grupales, familiares, de pareja) y desde allí clarificar situaciones, o aceptarlas, modificar conductas personales y también mejorar dinámicas de interacción.
- El arte cura a través de la distracción; ayuda a los pacientes a no pensar en la enfermedad.

Yoga

El objetivo general del yoga es lograr un estado de tranquilidad y de lucidez alerta que trascienda los vaivenes de la mente habitual, logrando alcanzar una paz interior consistente que no sea fácilmente derribada por los pensamientos irracionales.

Algunas condiciones de salud en las que se ha demostrado la eficacia del yoga en particular como método de prevención y de tratamiento de enfermedades incluyen:

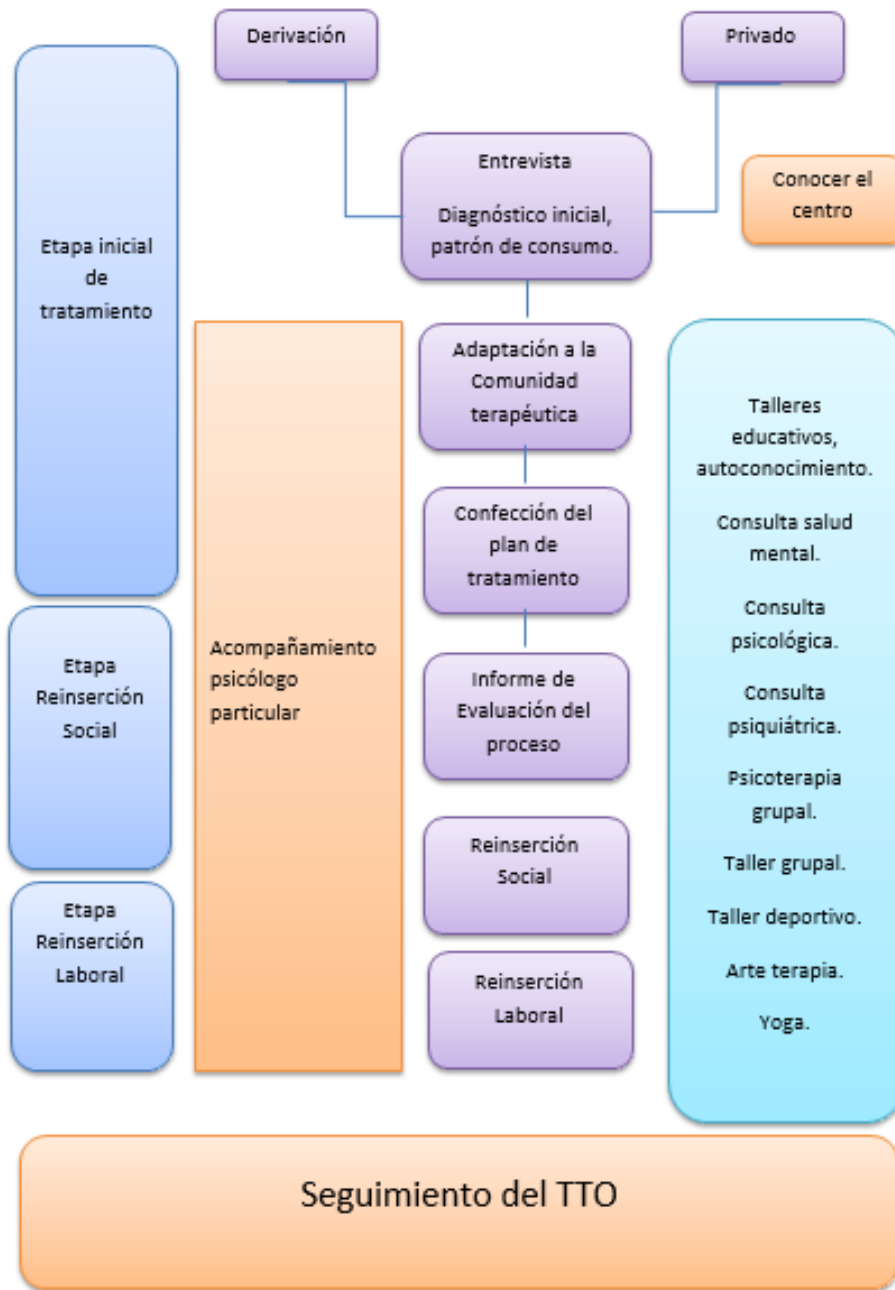
La ansiedad y depresión: La actividad física adecuada disminuye la ansiedad y la depresión en pacientes con cáncer tratados con quimioterapia (Midtgaard, 2005). Disminución de la depresión y aumento en el bienestar luego del ejercicio aeróbico se encontró en la población normal y en gente mayor (Antúnez, Stella, Ferreira, Amodeu, de Mello, 2005; Warburton et al., 2006). El *yoga* integra

la actividad física y la relajación, autoconciencia, espiritualidad y un estilo de vida sano. Es útil para combatir la ansiedad, la depresión, la prevención de estrés relacionado al trabajo, y la mejoría del estilo de vida. (Nespor, 1993, 2006).

El alcoholismo y adicción a drogas: La práctica regular de actividad física no competitiva y especialmente la práctica de *yoga* disminuye la ansiedad de consumo (“*craving*”), mejora el estado físico en general, aumenta la capacidad de concentración y relajación, disminuye las conductas automáticas e impulsivas y favorece el cambio hacia un estilo de vida saludable, siendo una herramienta importante en la prevención y tratamiento de adicciones (Lohman, 1999; Nespor 1993, 1994, 2000, 2001).

Terapia física

Se define la Terapia Física como una estrategia psicofísica, altamente sistematizada y centrada en los principios de la Fisioterapia. El movimiento como elemento preventivo, curativo y rehabilitador, cuyo propósito es reducir la ansiedad y estrés proporcionado por elementos externos e internos, mejorar el ciclo sueño-vigilia, mejorar los niveles de concentración, disminuir las mialgias, mejorar las capacidades cardiorrespiratorias y broncopulmonares. Además de proporcionar canalización de emociones, comunicación y trabajo en equipo.



A

REFERENCIAS:

Antunes, H., Stella, S., Ferreira, R., Amodeu, F. y DeMello, M. (2005). Depression, anxiety and quality of life scores in seniors and endurance exercise programs. *Revista Brasileña de Psiquiatría*, 27(4), 266-271.

Midtgaard, J. (2005). The impact of multidimensional exercise program on self-reported anxiety and depression in cancer patients undergoing psychotherapy. *Palliative and Supportive Care*, 3(3), 197-208.

Nespor, K. (1993). Twelve years of experience with yoga in psychiatry. *International Journal of Psychosomatics*, 40, 105-107.

Pérez, R. La Terapia Física en las Adicciones. *Anales de Salud Mental (Lima)* 1996; (XII): 293-295.

Tohen, A. *Medicina Física y Rehabilitación*. México D.F: Panamericana; 2000.

Vouri, Y. (1988). Ejercicio Físico y Salud. *Revista del Servicio de Sanidad de Las Fuerzas Policiales*. 1988; 49(1): 69-74.