

IV Encuentro Nacional de Terapia Ocupacional en Salud Mental
9 y 10 de Octubre de 2009
Colegio Médico del Distrito Capital, Caracas-Venezuela (1)

PROGRAMA ARANDA

ARANDA PROGRAMME

Autor: T.O. Hernandez Jose Gregório. Residencia Socio-Asistencial Aranda, C.A. Esquina Gloria a Santa Rosa Nº 62 La Pastora, Caracas-Venezuela.

jgregorio69@hotmail.com

Referencia: Hernandez J. Programa Aranda. Espacio T.O. Venezuela. Revista electrónica, Nº 4, Dic.2009. [http://espaciotovenezuela.com/pdf_to/programa_aranda.pdf]

RESUMEN:

En esta ponencia se presenta el programa de tratamiento y rehabilitación de la organización privada Residencia Socio-Asistencial Aranda, para pacientes con uso, abuso o dependencia de sustancias psicoactivas, con o sin trastornos mentales asociados. El programa cuenta con tres etapas: 1) Roja- desintoxicación; 2) Verde- deshabitación y 3) Azul – proyecto de vida. Los Terapeutas Ocupacionales forman parte del equipo interdisciplinario de la institución y están incluidos en las tres etapas. Los pacientes ingresan en forma voluntaria o involuntaria. Desde el ingreso, son acompañados en el proceso por sus familiares, lo cual constituye un factor importante para la recuperación.

PALABRAS CLAVE: oportunidad, espiritualidad, proyecto de vida

ABSTRACT:

This paper presents the treatment and rehabilitation programme at the private organization Residencia Socio-Asistencial Aranda, for patients with use, abuse or dependence of psychoactive substances, with or without associated mental disorders. There are three stages in the programme: 1) Red- desintoxication; 2) Green- dishabituation; 3) Blue: Life Project. The Occupational Therapists form part of the institution's interdisciplinary team and are included in the three stages. The patients are admitted voluntarily or involuntarily. From admission, they are accompanied in the process by members of their family, which is an important factor for recovery.

KEY WORDS: opportunity, spirituality, life project

QUIÉNES SOMOS

Somos una Organización de carácter privado, que presta un servicio integral interdisciplinario, a pacientes con problemas de fármaco dependencia o con el uso y abuso de sustancia psicoactivas, de la misma manera se brinda ayuda a la familia como parte fundamental del proceso que ofrece la Residencia Socio Asistencial Aranda.

LEMA: UNA OPORTUNIDAD PARA QUE FLOREZCA LA VIDA

MARCO CONCEPTUAL

Buscando en el discurso de los pacientes de la Residencia Socio Asistencial Aranda podemos entresacar diversos conceptos sobre lo que es y lo que representa para ellos la institución; encontramos que la valoración va desde percibirla como peor que una cárcel, como la peor experiencia que les ha podido pasar, hasta sentirse en ella enteramente agradecidos, como en un refugio donde se salvaron de la muerte. Para la familia representa la tranquilidad. Si en la actualidad quisiéramos definir la institución, nos tendremos que ingeniar un concepto que pueda integrar la diversidad y la heterogeneidad que la dinamizan.

Este programa obedece a la inquietud de establecer parámetros que delimiten, pero que den respuesta a las necesidades de los usuarios y a través de él podamos establecer patrones de eficiencia y eficacia según lo pertinente a nuestros servicios.

Pretendemos establecer un programa adecuado de tratamiento y rehabilitación para el fármacodependiente, especializado en pacientes con trastornos mentales asociados.

La conceptualización de este programa va de la mano con el reto de asimilar que somos una modalidad única, y replantear los patrones de servicio e intervención, para elevarnos en los estándares de calidad, también construidos en la singularidad de este proceso.

Somos una respuesta oportuna para la población que normalmente no tiene cabida en las comunidades terapéuticas tradicionales y que pretende generar una esperanza posible para el paciente y la familia que necesitan de la rehabilitación.

MISIÓN

Prestar un Servicio a pacientes Drogodependientes con o sin trastornos mentales. Mediante un equipo Interdisciplinario orientado a la transformación personal y familiar.

VISIÓN

Ser una organización líder a nivel Nacional e Internacional en el tratamiento de drogodependientes. Orientado en nuestra Filosofía Institucional “Una oportunidad para que florezca la vida”

OBJETIVO INSTITUCIONAL

Ofrecer al drogodependiente y a su familia un programa interdisciplinario, que posibilite la rehabilitación que les permita resolver problemáticas asociadas al uso y abuso de sustancias psicoactivas.

NUESTROS VALORES

CALIDAD: Un servicio oportuno, adecuado que responda a las necesidades de cada paciente con una mirada integral, exaltando la dignidad del ser humano que aquí necesita ser restaurado.

RESPECTO: Reconocimiento y aceptación de la condición humana que permite el establecimiento de límites sanos para optimizar la convivencia y la interacción en la cotidianidad.

RESPONSABILIDAD: Asumir los compromisos y los retos que nos propone el Objetivo Institucional a fin de mantener el principio consciente de autogestión.

HONESTIDAD: Ofrecemos un servicio desde la transparencia y la congruencia que nos permite orientarnos hacia logros de cambios positivos, constantes y permanentes.

ÉTICA PROFESIONAL: Tenemos conciencia de lo que representa cada persona que solicita nuestros servicios. Nos ceñimos a la intervención adecuada bajo los estándares éticos que cada rol de atención profesional establece.

PROFESIONALISMO: A través del trabajo Interdisciplinario definimos propuestas adecuadas de intervención para cada caso, asumiendo la singularidad del ser humano.

ESPIRITUALIDAD: Conservamos el carácter aconfesional, pero reconocemos que la experiencia trascendental es la mayor de las fortalezas, por eso está presente en la institución y motivamos a los pacientes a crecer, madurar y aprovechar su esencia espiritual.

SERVICIO: Somos una propuesta de ayuda para quien nos necesite, nuestras capacidades y talentos están prestos para brindar los cuidados y la atención oportuna.

SENTIDO DE PERTENENCIA: Se enmarca en la corresponsabilidad para el logro de lo que establece el Objetivo Institucional.

FRATERNIDAD: Propiciamos un ambiente de integración afectiva que nos permite interactuar adecuadamente en equipo, para realizar un trabajo efectivo y eficiente.

COMUNICACIÓN: Nos esforzamos por trabajar en proactividad y asertividad para ofrecer un servicio óptimo y de calidad.

SOLIDARIDAD: Somos partidarios del compartir, de la entrega generosa de nuestros talentos y capacidades a quién lo necesite.

NUESTROS SERVICIOS PROFESIONALES (EQUIPO INTERDISCIPLINARIO)

PSIQUIATRÍA, MEDICINA GENERAL, MEDICINA INTERNA, PSICOLOGÍA, TERAPIA OCUPACIONAL, TERAPIA REEDUCATIVA, ENFERMERÍA, NEUROTERAPIA, NUTRICIÓN

PSIQUIATRÍA: Realiza el ingreso del paciente, evalúa, diagnostica y prescribe el tratamiento farmacológico. Realiza consultas de seguimiento, participa en los procesos de intervención familiar. Encabeza el comité científico.

MEDICINA GENERAL: Realiza evaluación e historia médica a los pacientes de nuevo ingreso. Realiza atención médica asistencial. Prescribe tratamiento al paciente que lo requiera. Realiza reporte diario del turno.

MEDICINA INTERNA: El Médico Internista es el encargado de atender la mayoría de los problemas médicos no psiquiátricos dentro del programa de la Residencia Socio Asistencial Aranda se encarga de: Interconsultas realizadas por el Médico Psiquiatra tratante. Diagnóstico de las nuevas patologías no psiquiátricas que presentan los pacientes. Control y tratamiento de patologías crónicas o agudas preexistentes. Realización de electrocardiograma.

Derivar al paciente a una sub especialidad en caso de ser necesario.

PSICOLOGÍA: Ofrece al paciente un tratamiento psicoterapéutico según su problemática desde las diferentes corrientes de intervención, generando espacios de reflexión, interpretación, análisis, interiorización y concienciación, a través de un proceso de valoración, aplicación de pruebas, seguimiento individual, grupal y familiar, que le permita elaborar un sistema de creencias racionales y generar emociones adecuadas, comportamientos adaptativos que faciliten la consecución de metas y objetivos en el ámbito personal, familiar, social y laboral-académico.

TERAPIA OCUPACIONAL: Realiza evaluaciones ocupacionales, promueve y facilita la inclusión de pacientes a actividades con fines terapéuticos, pudiendo ser éstas de tipo laboral, formativas, recreativas y manejo del ocio y tiempo libre.

TERAPIA REEDUCATIVA: Realiza intervención de orden pedagógico reeducativo, orienta el proceso en cuanto al análisis y cambio de actitudes en los pacientes, direcciona grupos reeducativos de concienciación referente a la condición del adicto y replanteamiento de escala de valores. Elaboración de proyecto de vida viable, seguimiento grupal e individual. Orientación e intervención a familias.

ENFERMERÍA: Brinda cuidados primarios al paciente desde el momento del ingreso, y durante la permanencia en el programa. Suministra el tratamiento farmacológico prescrito por el médico tratante. Vela por

mantener la sana convivencia, el cumplimiento de las normas establecidas y el mantenimiento en buen estado de las instalaciones de la institución. Acompaña al paciente en todas sus actividades. Apoya al paciente que se muestra en dificultad o en crisis. Realiza reporte diario de acontecimientos en la Residencia. Realiza empalme con el grupo que recibe para el siguiente turno. Debe mantener comunicación con el resto del equipo tanto de enfermería como interdisciplinario acerca de novedades y situaciones que requieran de toma de decisiones.

NEUROTERAPIA: Ofrece al paciente un entrenamiento que permite equilibrar sus ondas cerebrales a través de un monitoreo a fin de que el individuo pueda reacondicionar su conducta y así poder reinsertarse a la sociedad.

NUTRICIÓN: Valora al paciente, establece la minuta patrón y realiza ciclo de minutas.

PLAN DE TRABAJO

Organizar el equipo de trabajo y a los grupos de pacientes a fin de asegurar el seguimiento del proceso.

Diagnosticar al paciente no solo en cuanto a que es fármaco dependiente sino también en trastornos asociados.

Clasificar a los pacientes en función de su diagnóstico.

Organizar grupos dirigidos por los pacientes que se encuentren más comprometidos con su proceso de rehabilitación.

A la hora de ingresar a un paciente el familiar deberá firmar un Acta de compromiso obligatorio con el programa y de asistencia a los grupos a los que se les convoque.

Definir cuál debe ser el programa dentro de la clínica, los tiempos de cada etapa y promover tiempos precisos para la rehabilitación, propiciando la

reinserción social del paciente y dándole continuidad en un seguimiento ambulatorio. **(Revisar si el I.V.S.S sigue haciéndose cargo del costo del paciente para evaluar la posibilidad real de dicho proceso)**

Etapa I

DESINTOXICACIÓN Y OBSERVACIÓN

- El tiempo en esta etapa dependerá de la evolución del paciente y el compromiso terapéutico de la familia.

- Actores que Intervienen:
 - El paciente.
 - La familia.
 - Psiquiatra.
 - Psicólogo.
 - Terapeuta Reeducador
 - Terapeuta Ocupacional
 - Enfermeros
 - Personal administrativo.

- **DISTINTIVO DE LA ETAPA:** Cada participante de la etapa se distinguirá utilizando franelas de color rojo, como símbolo del deseo de cambio.

- **OBJETIVO GENERAL:** brindar al paciente y a la familia un proceso de desintoxicación e iniciar el programa terapéutico de rehabilitación.

- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**
 - Brindar al paciente un tratamiento farmacológico idóneo y contención, teniendo en cuenta sus características y necesidades al momento del ingreso.
 - Ofrecer a la familia el apoyo y la orientación necesaria para asumir el compromiso frente al proceso de rehabilitación.

- Observar y analizar el comportamiento del paciente durante los primeros 30 días.
- Evaluar la evolución del paciente desde las diferentes áreas.
- Realizar el estudio de caso del paciente por el equipo Interdisciplinario para el abordaje del proceso de rehabilitación en la siguiente fase.
- Facilitar al paciente y a la familia la revisión de la interacción familiar a fin de redefinir límites y establecer una estructura de apoyo acorde a la problemática del paciente

- **PROCEDIMIENTO**

- El paciente ingresa de manera voluntaria o involuntaria y el profesional especializado (médico de guardia y/o psiquiatra) realiza la valoración y establece un tratamiento inicial.
- La parte administrativa elabora la ficha de ingreso según el formato establecido por la clínica.
- El personal de enfermería brinda la atención necesaria para la iniciación de la etapa, según las necesidades del paciente.
- El paciente permanece en observación durante las dos primeras semanas o el tiempo que sea necesario.
- Se inicia los procesos de evaluación y observación por parte de psiquiatría, psicología, orientación y terapia ocupacional.
- Se exige la presencia del familiar al menos a una cita con psicología
- Se exige la participación de la familia en terapia familiar y que demuestre el compromiso con el proceso del paciente.
- El equipo interdisciplinario con la participación de la familia realiza un estudio de caso para establecer el plan de tratamiento adecuado para el paciente.
- La familia se mantiene en el programa asumiendo su proceso como acompañante terapéutico.

- Indicadores de Logro:

- El paciente ha recibido un tratamiento farmacológico adecuado y contención según su requerimiento.
 - La familia recibió orientación y apoyo necesario para su propio proceso y el del paciente.
 - La familia ha tenido al menos una consulta profesional.
 - El paciente ha realizado un primer contacto con los distintos profesionales.
 - El paciente muestra aceptación de su realidad como persona que necesita ayuda.
 - El paciente y la familia participan en las diferentes actividades terapéuticas propuestas para la etapa.
 - El paciente y la familia han realizado satisfactoriamente el encuentro de confrontación.
 - El paciente y la familia realizan autoevaluación.
 - Si ha cumplido satisfactoriamente los indicadores de logro, el paciente pasa a la siguiente etapa.
- **RITO DE PROMOCIÓN:** El paciente que ha cumplido satisfactoriamente los indicadores de logro es promovido mediante una ceremonia institucional a la siguiente etapa.
 - **OBSERVACIÓN Y SUGERENCIAS:** El equipo interdisciplinario establece cuáles son los requerimientos y necesidades del paciente según el diagnóstico establecido.

Etapa II

ACEPTACIÓN Y CRECIMIENTO INTEGRAL

- El tiempo en esta etapa dependerá de la evolución del paciente y el compromiso terapéutico de la familia.
- Actores que Intervienen:

- El paciente.
 - La familia.
 - Psiquiatra.
 - Psicólogo
 - Neuroterapia
 - Terapeuta Reeducador
 - Terapeuta Ocupacional
 - Enfermeros
 - Personal administrativo.
-
- Distintivo de la etapa: Cada participante de la etapa se distinguirá utilizando franelas de color verde, como símbolo de la esperanza y de que el participante va encaminado hacia su recuperación.

 - **OBJETIVO GENERAL:** Establecer un proceso interdisciplinario que permita al paciente concienciar su realidad desde una visión integral, a fin de adquirir elementos y estrategias para manejar adecuadamente su enfermedad.

 - **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**
 - Ofrecer alternativas de trabajo personal, grupal y familiar a nivel de las diferentes áreas de intervención.
 - Brindar espacios propicios para la expresión libre de sus sentimientos, pensamientos y emociones.
 - Abordar la problemática individual de cada paciente motivándolo a que sea el artífice de su proceso.
 - Identificación y resolución de la problemática familiar.
 - Dotar al paciente de estrategias de planificación del uso constructivo del tiempo libre.
 - Auto evaluación individual, familiar y grupal del crecimiento del paciente.

- **PROCEDIMIENTO:**

- El paciente debe planificar su diario vivir en la Residencia Socio-Asistencial Aranda.
- El paciente debe participar de manera activa y dinámica en las diferentes actividades propias de la etapa.
- El paciente debe participar en las actividades terapéuticas y solicitar ayuda de los diferentes profesionales.
- El paciente debe realizar un diario terapéutico.
- El paciente debe comprometerse en participar de las actividades lúdicas recreativas que se realizan en el patio.
- La familia debe continuar el compromiso con el proceso y mantener comunicación con el equipo interdisciplinario.
- El paciente debe confrontar su problemática frente al profesional, el grupo y la familia.
- El paciente y la familia deben realizar su auto evaluación de lo vivido en el proceso.
- El equipo interdisciplinario, de acuerdo a la evolución del paciente y de la familia es quien decide la promoción a la siguiente etapa.

- **Indicadores de Logro:**

- El paciente realiza y cumple su planificación diaria.
- El paciente participa activa y dinámicamente en las diferentes actividades propias de la etapa.
- El paciente solicita ayuda de los diferentes profesionales.
- El paciente lleva al día su diario terapéutico.
- El paciente participa comprometidamente en las actividades lúdicas recreativas que realizan en el patio.
- La familia se integra activamente al proceso.
- El paciente confronta su problemática frente al profesional, al grupo y a la familia.
- El paciente y la familia han realizado satisfactoriamente el encuentro de confrontación.

- La familia realiza autoevaluación del ambiente familiar y evaluación del paciente.
 - El paciente realiza su auto evaluación individual, familiar y grupal de lo vivido en el proceso.
 - El paciente asistió a todas las actividades terapéuticas de tipo grupal.
- Rito de Promoción: El paciente que ha cumplido con los indicadores de logro, se postula para la siguiente etapa y mediante una ceremonia institucional es promovido.
 - Observación y sugerencias: Teniendo en cuenta el diagnóstico, el número de recaídas, la prevalencia, el compromiso familiar y su estado mental, emocional se evaluará la pertinencia de que el paciente mantenga continuidad en las siguientes etapas.

Etapa III

CONSOLIDACIÓN Y LIDERAZGO

- EL tiempo en esta etapa dependerá de la evolución del paciente y el compromiso terapéutico de la familia.
- Actores que Intervienen:
 - El paciente.
 - La familia.
 - Psiquiatra.
 - Psicólogo.
 - Terapeuta Reeducador
 - Terapeuta Ocupacional
 - Enfermeros
 - Personal administrativo.

- Distintivo de la Etapa: Cada participante de la etapa se distinguirá utilizando franelas de color azul, como símbolo de crecimiento.

- **OBJETIVO GENERAL:** Afianzar el crecimiento personal obtenido durante las etapas anteriores frente a la autonomía y el liderazgo.

- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**
 - Generar conciencia en el paciente sobre autocuidado, autoestima, respeto, responsabilidad, solidaridad y honestidad.
 - Desarrollar en los pacientes habilidades para la comunicación asertiva
 - Desarrollar habilidades sociales de convivencia.
 - Fortalecer la habilidad para relacionarse consigo mismo, con los demás y con su entorno.
 - Brindar espacios para que el paciente comparta con el grupo y la familia los logros obtenidos en el proceso.
 - Fortalecer y afianzar el manejo de la autonomía y toma de decisiones que favorezcan la seguridad en sí mismo en su diario vivir.
 - Elaborar estrategias de prevención de recaídas.
 - Elaborar un proyecto de vida viable.

- Procedimiento:
 - Fortalecer mediante el trabajo individual y grupal una escala de valores que le permita interactuar de forma sana consigo mismo, con los demás y con su entorno.
 - Crear un grupo de anfitriones para la atención de las visitas.
 - Involucrar a los pacientes como responsables en las actividades de la vida diaria realizadas en las diferentes áreas.

- El paciente debe participar en las diferentes actividades y terapias grupales desarrolladas por los diferentes profesionales para afianzar su crecimiento integral.
 - Establecer espacios donde el paciente desde su experiencia vivida trasmite a su familia y a los otros pacientes los logros en su trabajo personal.
 - Dar la posibilidad de que el paciente maneje responsabilidades y tome decisiones que correspondan con las mismas.
 - El paciente se debe confrontar con su entorno social y establecer parámetros de protección ante la recaída.
 - Elaborar un proyecto de vida viable.
- Indicadores de Logro:
 - El paciente se muestra responsable, solidario, honesto y respetuoso.
 - El paciente mantiene una presentación personal adecuada y acorde a lo ya trabajado.
 - El paciente realiza diario terapéutico.
 - El paciente realiza planificación y pone por escrito sus actividades personales dentro y fuera de la clínica.
 - El paciente participa en el grupo de anfitriones para la atención de las visitas.
 - El paciente es responsable en al menos una actividad cotidiana realizada en las diferentes áreas de la Residencia Socio-Asistencial Aranda.
 - El paciente participa en las diferentes actividades y terapias grupales desarrolladas por los diferentes profesionales para afianzar su crecimiento integral.
 - El paciente lidera alguna actividad dentro de la clínica.
 - El paciente trasmite a su familia y a los otros pacientes sus logros y su trabajo personal en contextos adecuados.
 - El paciente maneja responsabilidades y toma decisiones que correspondan con las mismas.

- El paciente elabora un plan de prevención de recaídas de acuerdo a su propia realidad.
 - El paciente presenta un proyecto de vida viable realizado por sí mismo.
 - El paciente y la familia han realizado satisfactoriamente el encuentro de confrontación.
 - La familia realiza autoevaluación del ambiente familiar y del paciente.
 - El paciente presenta su testimonio frente al grupo de familias.
 - El paciente realiza su auto evaluación individual, familiar y grupal de lo vivido en el proceso.
-
- Rito de Promoción: El paciente que ha cumplido con los indicadores de logro, se postula para la siguiente etapa y mediante una ceremonia institucional es promovido.

 - Observación y sugerencias: La familia junto con el trabajador social o el profesional encargado deberán durante esta etapa validar la pertinencia del proyecto de vida realizado por el paciente y facilitar el comienzo de su ejecución.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA EL DIARIO VIVIR

HORA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
6:00	LEVANTADA	LEVANTADA	LEVANTADA	LEVANTADA	LEVANTADA	MANEJO SEGÚN LOS CRITERIOS DE ÁREAS MÉDICA Y ENFERMERÍA
	ASEO Y ARREGLO PERSONAL	ASEO Y ARREGLO PERSONAL	ASEO Y ARREGLO PERSONAL	ASEO Y ARREGLO PERSONAL	ASEO Y ARREGLO PERSONAL	
8:00	TRATAMIENTO	TRATAMIENTO	TRATAMIENTO	TRATAMIENTO	TRATAMIENTO	
8:00 - 9:00	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	
9:00 - 9:30	FORMACIÓN PATRIA	FORMACIÓN PATRIA	FORMACIÓN PATRIA	FORMACIÓN PATRIA	FORMACIÓN PATRIA	
9:30 - 10:00	REFLEXIÓN GRUPAL	REFLEXIÓN GRUPAL	REFLEXIÓN GRUPAL	REFLEXIÓN GRUPAL	REFLEXIÓN GRUPAL	
10:00 - 11:30	CONSULTA DE TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO Y ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS	CONSULTA DE TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO Y ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS	CONSULTA DE TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO Y ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS	CONSULTA DE TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO Y ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS	CONSULTA DE TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO Y ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS	
11:30 - 12:00	TRATAMIENTO	TRATAMIENTO	TRATAMIENTO	TRATAMIENTO	TRATAMIENTO	
12:00 - 13:00	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	
13:00 - 14:00	DESCANSO	DESCANSO	DESCANSO	DESCANSO	DESCANSO	
14:00 - 16:00	CONSULTA DE TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO Y ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS	CONSULTA DE TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO Y ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS	VISITA	CONSULTA DE TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO Y ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS	SALIDAS	
16:00 - 17:00	TRATAMIENTO	TRATAMIENTO	TRATAMIENTO	TRATAMIENTO	TRATAMIENTO	
17:00 - 18:00	CENA	CENA	CENA	CENA	CENA	
18:00 - 20:30	LIBRE	LIBRE	LIBRE	LIBRE	LIBRE	
20:30	TRATAMIENTO Y DORMIR	TRATAMIENTO Y DORMIR	TRATAMIENTO Y DORMIR	TRATAMIENTO Y DORMIR	TRATAMIENTO Y DORMIR	

ANEXOS

ACTIVIDADES PLANIFICADAS POR EL EQUIPO TERAPEUTICO

La Residencia Socio-Asistencial Aranda integra en su diario vivir elementos terapéuticos apropiados para el proceso de rehabilitación que se brinda a los usuarios internos. De esta manera propiciamos que el paciente, conjuntamente con su familia, tenga la posibilidad de reflexionar sobre la experiencia personal y del grupo familiar que ha vivido a fin de que le permitan llegar a adquirir conciencia sobre su realidad y elaborar estrategias que los lleven a interacciones sanas y nutritivas.

Reflexión de la Mañana

9:00 a.m. – 10:00 a.m.

- Lunes – Viernes
 - ◆ Oración de la Serenidad

Se busca desarrollar y fortalecer el contacto espiritual como parte fundamental en el proceso de asumir alternativas y posibilidades de cambio.

- Calentamiento

Para lograr el desperezamiento del paciente, predisponer y motivar la atención para la actividad siguiente. Además, se estimula la oxigenación cerebral y la sensación de bienestar producto del ejercicio.

- Lunes

- ◆ Celebración de la Eucaristía

Da la posibilidad de participación en la celebración religiosa a los pacientes de profesión de fe católica a fin de facilitar el acercamiento y renovación espiritual para que desde allí oriente su vida, sus intenciones de cambio y fortalezca los valores cristianos que le permitan orientar el cambio de vida.

- Martes – Jueves

- ◆ Reflexión del “Sólo por hoy”

En este espacio se motiva a los pacientes a compartir su experiencia su reflexión y sus necesidades de cambio partiendo de la reflexión propuesta en la literatura de Narcóticos Anónimos.

Con esto se pretende primeramente que el paciente pueda compartir, luego informar sobre la condición de adicto y finalmente asumir la adicción como una enfermedad frente a la cual el paciente debe adquirir conciencia para enfrentarla y protegerse.

- Viernes

- ◆ Asamblea

En ésta el paciente tiene la posibilidad de manifestar sus inquietudes, sugerencias e intereses desde su percepción como usuario de la institución. En este espacio se fortalecen valores como la comunicación, la responsabilidad, el respeto, sentido de pertenencia y la solidaridad. Este es un espacio de retroalimentación que permite el establecimiento de relaciones asertivas y sanas entre el paciente y la institución y viceversa.

Actividades Libres

10:00 a.m. – 11:30 y de 2:00 p.m. – 4:00 p.m.

- Lunes – Viernes (excepto los miércoles y viernes en el turno de la tarde)

En el área de Patio se encuentra una variedad de actividades lúdicas y deportivas dentro de las cuales se enumeran: dominó, ajedrez, ping-pong,

básquetbol, voleibol, futbolito, gimnasio, música (equipo de sonido) y televisión (con señal por cable o película en formato DVD).

Actualmente, las actividades con más participación (dominó, ping-pong, música y televisión) están siendo planificadas con pacientes voluntarios a quienes se les da la denominación de encargados, los cuales son responsables de solicitar los materiales necesarios y entregarlos al final del turno en la oficina de Terapia Ocupacional. Para fomentar el sentido de pertenencia, el cumplimiento de las responsabilidades adquiridas con la institución y sus pares. Se anexa copia de la última planificación.

Terapia Grupal

10:00 a.m. – 11:30 y de 2:00 a.m. – 3:30 a.m.

- Lunes – Viernes (excepto los miércoles)

Mensualmente se realizan los listados, donde se agrupan los pacientes según la etapa en que se encuentren (I Etapa, color rojo: *desintoxicación y observación*; II Etapa, color verde: *aceptación y crecimiento integral* y III Etapa, color azul: *consolidación y liderazgo*).

Esta clasificación se realiza teniendo en cuenta la consulta psiquiátrica del paciente a fin de que esta no coincida con la actividad terapéutica grupal.

Además se encuentran dos grupos diferenciados de los anteriores, uno correspondiente a aquellos pacientes que no muestran interés en integrarse y participar de forma voluntaria (color amarillo) y uno último donde se encuentran aquellos pacientes con diagnóstico de cronicidad o con dificultades y limitaciones cognitivas (color morado). Se anexa copia de la última actualización.

Para cada grupo se realiza un manejo terapéutico diferente por parte del equipo de rehabilitación (Reeducador y Terapeutas Ocupacionales).

Objetivos por etapa:

- ◆ I Etapa: Crear conciencia de enfermedad mediante actividades y discusiones grupales que motiven la reflexión; y adaptación al contexto clínico, manejo de normas, recuperación de hábitos de cuidado personal y de convivencia.

- ◆ II Etapa: En esta etapa el paciente muestra intención de continuar tratamiento, la intervención terapéutica se orienta hacia la confrontación de sus problemáticas que lo llevan al consumo de psicoactivos.

Se inicia la reflexión para la prevención de recaídas, se trabaja el reconocimiento de factores de riesgo y las formas de evitarlos, así como el reconocimiento de las fortalezas y oportunidades que el paciente tiene y se promueve la utilización de las mismas, mediante la demanda de inclusión voluntaria a actividades que acentúen el compromiso, el sentido de pertenencia y la toma de decisiones saludables, tanto en los grupos terapéuticos como en las demás actividades individuales dentro de la clínica, como ser ayudantes de cocina, camareros o encargados de actividades o áreas. Desde esta etapa se inicia la elaboración del diario terapéutico como herramienta de autoconocimiento.

- ◆ III Etapa: fortalecimiento de las herramientas adquiridas, preparación individual para la reinserción social del paciente, haciendo uso del apoyo del grupo de pares durante las actividades. Se realiza el proyecto de vida.
- ◆ Pacientes crónicos: están integrados en un grupo de arteterapia los jueves en la mañana además de tareas ocupacionales como ordenar y barrer el patio y colaborar en actividades varias.
- ◆ Pacientes renuentes a integrarse en el proceso: se excluyen de los grupos de terapia como medida terapéutica de Tiempo Fuera, dándole la oportunidad de reevaluar su necesidad de cambio mientras se les permite integrarse a las demás actividades dentro de la clínica.

Misión Cultura

10:00 a.m. – 11:30 a.m.

- Martes y Jueves

Se realizan las actividades de Salsa Casino, Manualidades, Música (percusión y canto) y Teatro, dirigido por los integrantes que asisten de forma voluntaria de la Misión Cultura y coordinado por Terapia Ocupacional, quien promueve el desarrollo del compromiso y la disciplina de los pacientes dentro de estas actividades.

Narcóticos Anónimos

2:00 a.m. – 3:30 p.m.

- Jueves

Se realiza un grupo de Narcóticos Anónimos, dirigido por los integrantes de dicha organización que asisten de forma voluntaria y coordinado por Terapia Ocupacional, quien promueve el desarrollo de la actividad como herramienta preventiva de recaída que el paciente pudiera continuar utilizando una vez dada el alta.

Terapia de Familia

1:15 p.m. – 2:15 p.m. día Miércoles

10:00 a.m. – 12:00 m día Sábados

En este espacio se trata de una intervención de corte psicoeducativo para los familiares que acompañan al paciente en su proceso. Con él se pretende informar y reflexionar sobre la codependencia o coadicción, a fin de que las personas que conviven con el adicto puedan cuestionar su forma de interacción con el paciente y generar las estrategias y herramientas que le permitan relacionarse de manera sana con el paciente, favoreciendo así su rehabilitación.

Coordinada por el Reeducador y los Terapeutas Ocupacionales.

Reunión Clínica del Equipo Interdisciplinario

11:00 a.m. – 1:00 p.m.

- Jueves

Revisión de los permisos y visitas

Se reúne el equipo interdisciplinario, donde cada profesional da su punto de vista sobre cada paciente y se decide de manera conjunta la autorización de las visitas y el beneficio del permiso.

Estudios de Caso

En reunión de equipo se discuten de manera individual las historias de pacientes; para hacer diagnósticos concluyentes, fijar estrategias de intervención y cerrar casos, buscando dar respuesta oportuna a las necesidades de cada uno de ellos.

Planificación del Rito

Selección de pacientes que hayan alcanzado los indicadores de logro fijados para su etapa. Esta selección la realiza el equipo interdisciplinario una vez al mes.

Una vez realizada la selección de los candidatos al Rito se procede a una semana de preparativos que incluyen:

- a) Confrontación del paciente con su familia, moderado por un terapeuta.
- b) Reflexión y ensayo del canto Himno del Rito (Canción VIVE, autor José María Napoleón)
- c) Autoevaluación que el paciente realiza por escrito de su experiencia durante el tiempo que lleva en el proceso.
- d) Realización de compromisos por parte del paciente hacia su proceso.
- e) Ceremonia de promoción donde se reconocen públicamente los logros alcanzados por el paciente y se anuncia el cambio de etapa.
- f) Compartir merienda.

Clase Bíblica

7:00pm a 8:00pm

- Lunes

Impartir conocimientos acerca de la Biblia y reflexión sobre los principios cristianos de vida.

Planificación de Paseos

Esta actividad se realiza una vez al mes con la finalidad de motivar y generar acercamiento entre el paciente y el equipo terapéutico.

Visitas Guiadas de los familiares a las instalaciones de la R.S. A. Aranda

Esta es una actividad que se realiza tres veces al año con la finalidad de mostrar, familiarizar e informar a los familiares de los pacientes sus condiciones de estadía dentro de la clínica durante su periodo de hospitalización.

HORARIO SEMANAL DE TERAPIAS GRUPALES

	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes
Am	I Etapa/Dc Calderon (R)	II Etapa/Dc Calderon (R)	I Etapa / Dc. Correa (R)		III Etapa (R)
	II Etapa/Dc Calderon (T. O. F.)		I Etapa/Dc Calderon (T. O. F.)		I Etapa / Dc. Correa (T. O. F.)
		I Etapa/Dc Calderon (T. O. J.)	II Etapa/Dc Calderon (J G)		II Etapa / Dc. Correa (T. O. J.)
Pm				II Etapa / Dc. Correa (R.)	
	II Etapa / Dc. Correa (T. O. F.)	III Etapa (T. O. F.)	Terapia de Familia y Visita		
	I Etapa / Dc. Correa (T. O. J.)			III Etapa (T. O. J.)	
	III Etapa (Ψ)	II Etapa / Dc. Correa (Ψ)		II Etapa / Dc. ? (Ψ)	

R Reeducador Rubén Morales

T. O. F. Terapeuta Ocupacional Farah Chuello

T. O. J. Terapeuta Ocupacional José Hernández

Ψ Psicólogo

TEMÁTICA PARA DESARROLLAR EN LA INTERVENCIÓN CON FAMILIAS

- Proceso de apoyo familiar dentro de la Residencia Socio -Asistencial Aranda
- La co-adicción una breve descripción
- La drogadicción: una enfermedad del cuerpo, de la mente del espíritu y de la sociedad.
- Por qué una persona es adicta
- La comunicación asertiva
- Aceptación de la enfermedad mental
- La familia que un adicto necesita como apoyo
- Familias que sirven para recaer

- Pensamientos adictivos y autoengaños
- Algunas frases y argumentos comunes de manipulación en el discurso de paciente hacia su familia
- Proceso de recaída en la reinserción
- Generalidades sobre la adicción a sustancias psicoactivas
- La familia con miembro adicto
- La terapia familiar sistémica en el tratamiento de las adicciones
- Los roles en la familia del adicto
- Recuperación de la familia coadicta
- La recaída
- Aproximación conductual a los trastornos de personalidad según nuevos parámetros de D.S.M. - V
- El sentimiento de culpa
- El miedo
- Dolor y enfermedad emocional
- Ira / rabia / enojo
- Circuito nutritivo y circuito tóxico
- Algunos parámetros de recaída
- Juego psicológico
- Desarrollo de la afectividad sana
- Honestidad con cambio
- Familia sana y familia disfuncional
- La recreación sana
- El valor de la libertad
- La comunicación asertiva para construir relaciones sanas

1.- Aunque Espacio T.O. Venezuela Revista Electrónica Gratuita, tiene criterios y normas bien específicas para la publicación y selección de artículos, en esta oportunidad explica, que la siguiente edición especial; 4ta edición titulada "Terapia ocupacional Psicosocial", se realiza como forma de colaborar con el Comité Organizador del IV Encuentro Nacional de Terapeutas Ocupacionales de Salud Mental, celebrado el 9 y 10 de Octubre de 2009 en la ciudad de Caracas – Venezuela. Por lo tanto, se mantienen los requisitos de presentación de temas, solicitados por el Comité Científico del Encuentro y aclara, que los artículos publicados son de responsabilidad de cada autor. Es decir, que espacio T.O. Venezuela revista electrónica, no asumirá conflicto alguno. Por otra parte, explica que no tiene conocimiento por parte de un autor o autores de los artículos publicados en esta edición especial, dedicada a la Terapia Ocupacional en Salud Mental, de publicación anterior, simultánea o subsiguiente, que se haya realizado por los mismos autores y sin el conocimiento de los redactores de las revistas implicadas.