Programa comunidad terapéutica

"Los Granados"

Residencial/Semirresidencial

Patim

Un equipo humano en continua formación y entrenamiento

PATIM
desde 1985

1. Presentación

2. Evolución histórica

3. Fundamentación

4. Objetivos. Población destinataria. Criterios de admisión

5. Metodología

6. Actividades por áreas de prestación

7. Recursos

8. Funciones del equipo

9. Sistema de evaluación e instrumentos utilizados

PRESENTACIÓN

Patim es una respuesta profesional al fenómeno de las adicciones y la exclusión social. Un modelo que no pretende ser único y que inicia una nueva andadura en el abordaje de las patologías duales, así como en una tipología más amplia de adiciones.

Su denominación actual procede del acrónimo PATIM, en el que se sintetizan los cinco campos en los que esta entidad comenzó a trabajar a mitad de los años ochenta. Algunos de ellos han evolucionado, adaptándose a las nuevas pautas del consumo, comportamiento y a su tratamiento.

Como entidad está especializada en prevención, intervención e integración en adicciones (tóxicas y no tóxicas) y otras conductas.

Es una organización no gubernamental sin inclinación ideológica ni religiosa, fundada el 2 de agosto de 1985 y legalizada el 18 de noviembre de 1986. Está declarada de "Utilidad Pública" desde 1993 y reconocida como organización de envío y acogida del Servicio de Voluntariado Europeo.

A lo largo de su trayectoria se le han concedido distintos reconocimientos y galardones entre los que figuran la Cruz de Plata al Mérito Social Penitenciario, la Orden Civil a la Solidaridad y el rango de entidad consultiva especial de Naciones Unidas.

En su última etapa, apuesta por la implantación de un proceso de fortalecimiento organizativo basado en la calidad.

Todos sus servicios están acreditados por los organismos competentes de la Generalitat Valenciana y recibe subvenciones de distintas administraciones, no obstante necesita de las aportaciones individuales para prestar algunos de sus servicios.

MISIÓN

Desde su creación Patim trabaja en una línea que permita la evolución y transformación constante para adaptarnse las nuevas demandas sociales y campos de actuación que requieren intervención en el ámbito de las adicciones. No obstante, el compromiso inicial se mantiene a lo largo de estos cambios en sus servicios, adecuando su MISIÓN a la realidad:

"La prevención, asesoramiento, tratamiento e integración de las adicciones y otras conductas; para ofrecer una respuesta integral a las demandas sociales, aplicando criterios de responsabilidad y calidad desde nuestro crecimiento personal"

Patim está presente en distintos foros, consejos y plataformas de ámbito municipal, provincial, autonómico y estatal, siendo también importantes las relaciones internacionales.

VISIÓN

Refleja hacia dónde vamos o queremos ir, es el referente más importante para tener un futuro consensuado y compartido por todas aquellas personas que forman parte de la entidad. En sí, es buscar una existencia coresponsable con y para una innovación continua.

"Ser un referente del Tercer Sector en la Comunidad Valenciana y una organización impulsora y dinamizadora que contribuya a la mejora de la comunidad"

Los valores y principios consensuados por todo el equipo y la directiva se desarollanen un código ético, que está enmarcado dentro de la estrategia de responsabilidad social de la entidad.

Patim se articula en torno a 3 valores:

1. Participación sin protagonismos
2. Transparencia sin limites
3. Calidad con calidez

Cuenta con 7 principios básicos:

1. Autonomía
2. Aconfesionalidad y carácter apolítico
3. Carecer de ánimo de lucro
4. Coherencia
5. Estructura horizontal
6. Fortalecimiento institucional
7. Innovación

EVOLUCIÓN HISTÓRICA

La justificación de nuestra existencia son las personas que atendemos, su satisfacción y evolución. Ofrecemos para ello un trato exclusivo, personalizado y con la duración justa a través de distintos servicios con una tipología de intervención ambulatoria, semirresidencial y residencial, siendo estas dos, en las que se enmarca a la comunidad terapéutica.

Los antecedentes de esta modalidad residencial los encontramos en las comunidades terapéuticas, cuyo término fue acuñado por Main en 1946. Pero es Jones en 1970 quien da su perfil y a la par su estructura con unas "normas" de funcionamiento para las personas usuarias. Goffman da a la comunidad terapéutica una "cultura total" pensando que no existe una solución mejor para el manejo de estas personas en 1984. En los últimos años las comunidades terapéuticas han ido evolucionando con el tiempo, y los enfoques han variado.

Por otro lado, su estructura también ha cambiado y han surgido nuevas modalidades como son los centros de emergencia, centros de día, centros ambulatorios o pisos tutelados. Estos nuevos recursos se han adaptado a las necesidades que se han vislumbrado con el paso del tiempo desde que nacieron las comunidades terapéuticas.

Patim ha dado un paso más y prentendemos, con aquellas familias que no pueda trabajarse presencialmente, hacerlo virtualmente.

FUNDAMENTACIÓN

Es importante destacar que la problemática cambia constantemente, y que obliga a proponer soluciones alternativas a los cambios que se producen. De este modo desde la asociación Patim se lanza este servicio con el propósito de ofrecer un recurso que cubra las necesidades existentes y en previsión de otras futuras.

En nuestro afán por prestar soluciones eficaces y ante la preocupación y recelo social que generan, continuamos trabajando e investigando con el objeto de ofertar medidas que contribuyan a la normalización y bienestar de esta población, así como una mejora de su calidad de vida.

Ante esta realidad, y tras estudiar las necesidades observadas, Patim elabora este proyecto, un servicio especializado **destinado a las personas usuarias con problemas de adicciones en fase de deshabituación, en programa de tratamiento con metadona y/o en cumplimiento de medidas alternativas al ingreso en prisión condicionadas a tratamiento, así como adicciones no tóxicas y patologías duales.**

Se trata de una comunidad terapéutica con capacidad para acoger en sus instalaciones a veinticuatro personas en régimen residencial.

Es importante destacar que este programa es complementario de otros con los que cuenta Patim, por lo tanto, quienes ingresen en la CT podrán disponer de los

demás servicios si es pertinente, como asesoramiento jurídico, viviendas de inserción, centros de día en la ciudad, centros de empleo…

Este servicio se encuentra instalado en las dependencias de la Fundación PATIM de la Comunidad Valenciana. Destinado para tales fines fuera del casco urbano pero no alejado del mismo. Con buena comunicación de medios de transporte, se encunetra aislado de otros tipos de construcciones y esta declarado de interés comunitario.

OBJETIVOS. POBLACIÓN DESTINATARIA. CRITERIOS DE ADMISIÓN

La finalidad de la CT es la reinserción social de sus beneficiarios apoyando una progresiva deshabituación, rehabilitación y otras medidas que se realizarán para tal fin.

GENERALES:

- Cubrir una tipología de necesidad existente en materia de Comunidades Terapéuticas residenciales o semirresidenciales.
- Normalizar la vida cotidiana de quien ingresa, mediante estrategias terapéuticas apropiadas, formando y educando en actitudes y desarrollando las habilidades necesarias para hacer frente a situaciones de riesgo y su posterior incorporación social.
- Prevenir o reducir la incidencia o severidad de los problemas asociados a la adicción.

ESPECÍFICOS:

- Trabajar procesos de adaptación social apropiados en coordinación con las entidades oportunas (Unidades de Conductas Adictivas, Unidades Hospitalarias, facultativos…)
- Facilitar el ingreso inmediato en la CT de quien cumpla los requisitos.
- Establecer estrategias de coordinación con las entidades que tutelen terapéuticamente.
- Acoger en tratamiento con agonistas (programa de tratamiento con metadona) y antagonistas.
- Contribuir a la deshabituación de la persona mediante estrategias oportunas, dentro del marco de modificación de conductas.
- Crear un ambiente solidario, tolerante, democrático y comunicativo.
- Educar en hábitos de vida saludable y de una cultura de la salud que no incluya el uso de drogas o comportamientos adictivos.
- Lograr que adquieran actitudes propias en la vida normalizada.
- Lograr que se disponga de las suficientes habilidades sociales que impidan la recaída. Fomentar, promocionar y potenciar su autonomía y responsabilidad para su progresiva integración en el ámbito familiar y social, y que impidan la recaída.
- Proporcionar nuevos valores, así como una nueva imagen.
- Conseguir que afronten conflictos, frustraciones y estados emocionales negativos.
- Estimular las capacidades de iniciativa y creatividad para mayor autonomía y realización como persona.
- Fomentar un espíritu solidario.

POBLACIÓN DESTINATARIA

Pacientes con alcoholismo, drogodependencias, ludopatías, duales, tutelados y crónicos (se adminte personas mayores). Plazas: 24 (residencial)

CRITERIOS DE ADMISIÓN

- Derivado por centro o profesionales especializados.
- Mayores de 18 años o con autorización si la requieren.
- Proceso de desintoxicación superado.
- Abstinencia en los últimos dias a todo

tipo de sustancias o/y comportamientos adictivos incluido el alcohol, salvo a aquellos fármacos prescritos.
- En el caso de patología dual, controlada en coordinación con Salud Mental
- Preferentemente informe biopsicosociojurídico actualizado.
- Se admiten con agonistas/antagonistas.
- Medicación prescrita y pautada únicamente por centro de salud o centro especializado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Personas con gran deterioro físico que requieran de cuidados especiales.
- Presentar minusvalía física que le imposibilite su autonomía.
- Presentar trastorno psíquico severo que le imposibilite la integración en el programa y la relación grupal.

METODOLOGÍA

La metodología del programa tiene como finalidad la consecución de los objetivos marcados mediante la realización de diversas actividades que incidan directa o indirectamente en las diferentes dimensiones que afectan a la persona. Dichas áreas de intervención son las que vamos a trabajar.

Para que el servicio se pueda desarrollar con garantías de éxito es necesario que el equipo técnico posea un carácter multidisciplinar, para no descuidar ninguna área de intervención. También es importante la coordinación entre profesionales y las familias (si la tienen), las diferentes instituciones tanto públicas como privadas y otros agentes externos.

La CT aplicará un plan de tratamiento individualizado participativo, activo y positivo, basado en las necesidades detectadas, con objetivos a corto y largo plazo y criterios de finalización del tratamiento.

Se realizarán seguimiento y evaluación continuada de los objetivos planteados individualmente, así como el grado de cumplimiento de los mismos; los objetivos pueden verse modificados según los logros terapéuticos conseguidos; estos serán evaluables objetivamente y el plan de tratamiento individualizado incluirá un método para medir el progreso y resultados de las intervenciones.

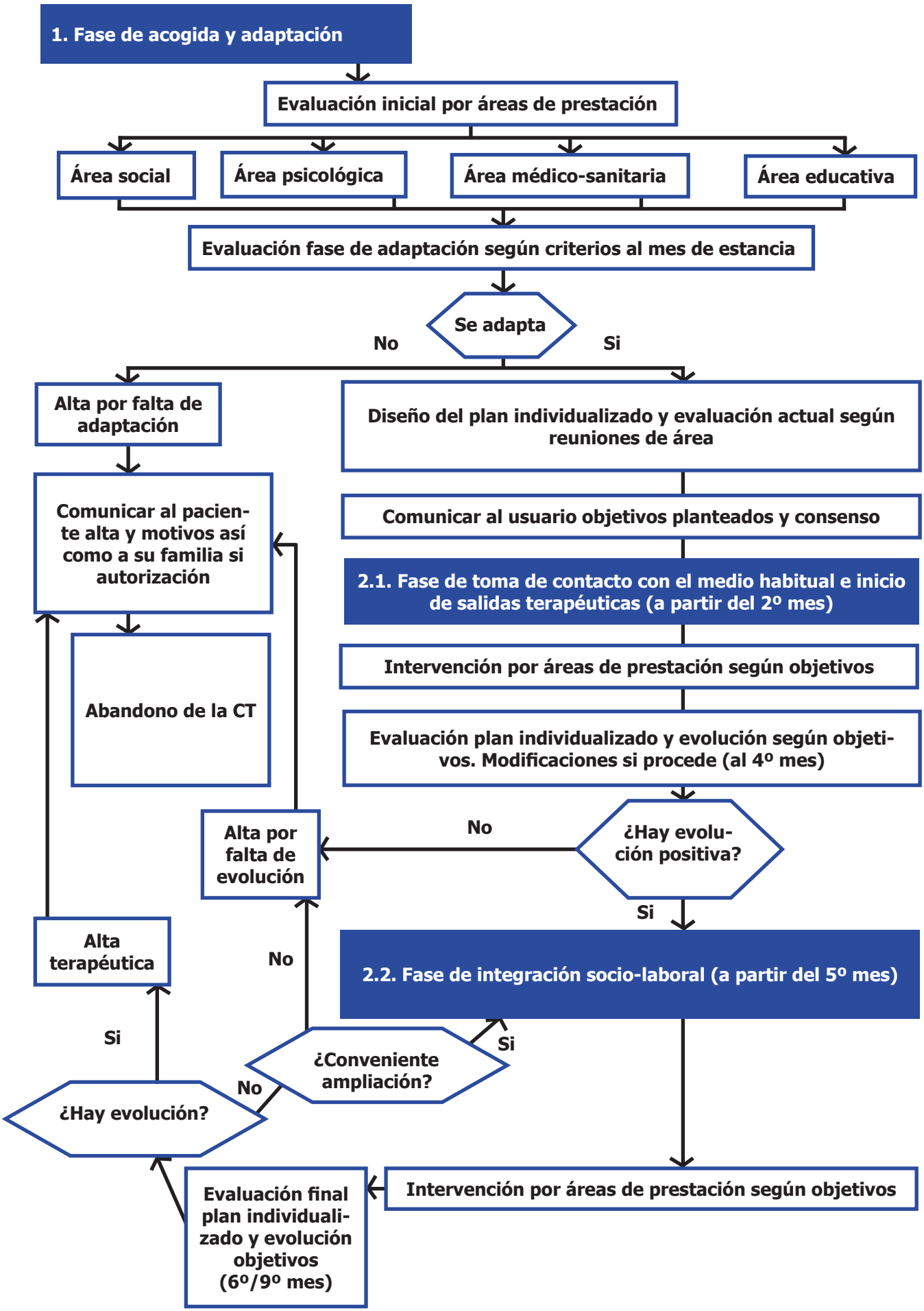
La intervención psicológica más utilizada se hace desde una orientación cognitivo-conductual, no descartando el empleo de otras técnicas que puedan ser utilizadas de acuerdo a las necesidades detectadas.

Las salidas terapéuticas de la CT se realizarán una vez que se haya valorado la situación sociofamiliar de cada paciente, se llevarán a cabo en varios momentos del tratamiento, y su objetivo fundamental es la puesta en práctica de las indicaciones terapéuticas de la CT, por parte de la persona paciente.

El programa pretende poseer un carácter innovador e integral, que atienda todas las esferas que forman parte del individuo, intentando no excluir ninguna para no afectar al sistema unitario. Del mismo modo, y para lograr una mayor eficiencia, es relevante destacar la flexibilidad de su contenido metodológico, que se podrá modificar dependiendo de los resultados intermedios que determinen los indicadores de evaluación que se realicen a tal efecto.

TIEMPO DE ESTANCIA

Los criterios acerca de la duración de la estancia irán ligados al diagnóstico, problemática detectada, metas individualizadas del tratamiento y procedimiento a aplicar; aunque como norma general el tiempo de estancia en la CT no debe superar un máximo de 9 meses salvo excepciones a valorar en las que existe la posibilidad de ampliarla dicha estancia.


1. Fase de acogida y adaptación
Evaluación inicial por áreas de prestación
Área social
Área psicológica
Área médico-sanitaria
Área educativa
Evaluación fase de adaptación según criterios al mes de estancia
Se adapta
No
Si
Alta por falta de adaptación
Diseño del plan individualizado y evaluación actual según reuniones de área
Comunicar al paciente alta y motivos así como a su familia si autorización
Comunicar al usuario objetivos planteados y consenso
2.1. Fase de toma de contacto con el medio habitual e inicio de salidas terapéuticas (a partir del 2º mes)
Abandono de la CT
Intervención por áreas de prestación según objetivos
Evaluación plan individualizado y evolución según objetivos. Modificaciones si procede (al 4º mes)
Alta por falta de evolución
No
¿Hay evolución positiva?
Si
Alta terapéutica
No
2.2. Fase de integración socio-laboral (a partir del 5º mes)
Si
¿Conveniente ampliación?
Si
No
¿Hay evolución?
Evaluación final plan individualizado y evolución objetivos (6º/9º mes)
Intervención por áreas de prestación según objetivos

Se considera tiempo de estancia el comprendido entre el día del ingreso hasta el alta, sea de la tipología que sea es recomendable un mínimo de 6 meses.

Fases de la atención

1ª FASE: ACOGIDA Y ADAPTACIÓN

Tras el ingreso, se inicia la fase de acogida y adaptación. La duración aproximada es de un mes, tiene como objetivo la integración y como su propio nombre indica, la adaptación a la vida en comunidad (normativa interna y de convivencia, horarios, actividades,...) así como la evaluación, diagnóstico y elaboración del plan de intervención individual, en el caso en que la adaptación sea satisfactoria. Durante este primer mes de estancia, se estudiarán las salidas al exterior, admintiendose las que son absolutamente necesarias y/o aquellas organizadas por la CT. Tampoco mantendrá ningún tipo de contacto con su familia y/o personas responsables de su tratamiento y seguimiento exterior.

2ª FASE: FASE DE TOMA DE CONTACTO CON EL MEDIO HABITUAL E INSERCIÓN

2.1 FASE DE TOMA DE CONTACTO CON EL MEDIO HABITUAL

Tras la superación de la fase de adaptación del primer mes y la elaboración de su plan de intervención individualizado, el objetivo de esta segunda etapa, cuya duración aproximada es de 3 - 4 meses, se centra en la adquisición de una serie de herramientas cognitivas y comportamentales que le permitan un cambio de hábitos favorecedores de la abstinencia y de una vida normalizada. A partir del segundo mes de estancia, comienzan a tener lugar las salidas terapéuticas que le permiten la reconexión con su medio habitual, cuya duración, frecuencia y autonomía se incrementan de forma gradual. Cada salida, planificada con antelación persigue unos objetivos concretos y definidos en común que permiten la evaluación de la evolución.

2.2 FASE: INSERCIÓN SOCIOLABORAL (opcional)

Durante esta fase del Programa, cuya duración puede oscilar entre 1, 2 o más meses, y una vez logrados los objetivos de la segunda fase, inicia mediante orientación, asesoramiento socio–ocupacional y técnicas de búsqueda de empleo, su inserción socio–laboral o bien inicia toma de contacto con recursos especializados a los que se derivarán tras su alta como continuación de este último objetivo de reinserción (viviendas tuteladas, centros de día….).

Tipos de alta de programa

Se considerarán los siguientes tipos de alta de programa, entendiéndose por alta la finalización de su estancia en la CT, que se producirá en el momento en que la persona haya abandonado el centro. Emitiendose una notificación a quién proceda y un informe según la demanda:

Alta terapéutica:
Se producirá en el momento en el que se hayan alcanzado total o parcialmente los objetivos establecidos.

Alta por derivación:
Cuando se derive a otro dispositivo antes de finalizar el tratamiento, por demanda propia y previa solicitud del centro que lo acoja. Se informará de la evolución hasta el momento.

Alta por abandono /alta voluntaria:
Cuando solicite el alta sin finalizar el proceso terapéutico.

Alta por expulsión:
Cuando cumpla alguno de los criterios especificados para el alta disciplinaria o por incumplimiento reiterado de las indicaciones y normativa interna de funcionamiento. En función de la gravedad del incumplimiento, de la actitud y de la evolución así

como de las repercusiones que pueda tener, ésta puede ser temporal o definitiva.

Alta por falta de adaptación a la CT:
Cuando no supere la primera fase del programa (30 días) debido a su no adecuación al funcionamiento interno y normativa establecida.

Alta por falta de evolución:
Cuando se presenten consumos o conductas continuadas durante sus salidas terapéuticas sin que el equipo valore que durante su estancia se han producido cambios y avances que demuestren su motivación hacia un cambio de hábitos y vida saludable y durante las evaluaciones no se de una evolución positiva en cuanto a la consecución de objetivos.

Criterios de alta disciplinaria
Se considerarán criterios de alta disciplinaria los siguientes:

- Promover o participar en agresiones y discusiones violentas.
- Introducir y/o consumir dentro del centro residencial cualquier tipo de droga, excepto tabaco.
- Manipulación de la medicación pautada.
- Mantener relaciones sexuales no permitidas dentro del centro
- Juegos de azar con apuestas, juego online o en grupos no autorizados por la dirección.
- Cualquier tipo de juego o acción con apuesta.

Cuando se produzca un alta disciplinaria de la comunidad terapéutica se explicará a la persona interesada o sus familias, los motivos de la misma. De la misma forma, ante cualquier tipo de alta se notificará al centro de referencia con un breve informe de su evolución o involución de la persona atendida.

Alta administrativa:
Cuando no se aporte o abone el gasto ocasionado por su intervención.

Prestaciones específicas

FASE DE ACOGIDA Y ADAPTACIÓN

- Valoración. Diagnóstico. Pronóstico.
- Plan de tratamiento individualizado e intervenciones

FASE DE TOMA DE CONTACTO CON EL MEDIO HABITUAL E INSERCIÓN

- Intervención psicoterapéutica (Terapia individual. Terapia Grupal. Dinámicas de grupo)
- Intervención socioterapéutica (Terapia familiar. Terapia familiar grupal. Gestión y tramitación social)
- Actividades de incentivación cultural educativa
- Actividades ocio y tiempo libre
- Actividades socio sanitarias
- Actividades jurídico-legales
- Talleres ocupacionales de mantenimiento de instalaciones (cocina, limpieza, …)
- Talleres formativos educativos (educación para la salud, autocontrol emocional, habilidades sociales, …)
- Gestión de recursos comunitarios sociolaborales
- Técnicas de búsqueda de empleo
- Acompañamiento búsqueda de empleo
- Prestaciones especificas de la fase anterior según las necesidades las personas usuarias

ACTIVIDADES POR ÁREAS DE PRESTACIÓN

Dentro de las Áreas de intervención y de prestación de servicios durante el desarrollo del programa, 5 son aquellas que englobarían el proceso terapéutico.

VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO

Es la fase primera necesaria y previa a la intervención en fase residencial. Una adecuada valoración dará las claves para un plan

de tratamiento individualizado, ajustado a las necesidades.

La valoración es realizada por profesionales del campo de lo social y de la psicología así como del área medico-sanitaria Los instrumentos de valoración son cuestionarios semiestructurados en los que se rastrea la historia social (familiar, académica, laboral, etc) la historia toxicológica, la judicial, salud mental, etc.

El proceso de valoración finaliza con la emisión de un informe psicosocial y médico-sanitario donde se integra toda la información reunida de las distintas áreas de funcionamiento. El informe a su vez termina con la emisión de un diagnóstico y un plan de tratamiento en el que se tiene en consideración, además de la mencionada necesidad de que éste sea lo más individualizado que nuestros recursos nos permitan, que sea sometido a revisión constante en función de su evolución respecto a las expectativas iniciales.

1. AREA PSICOLÓGICA

El modelo de intervención para facilitar el cambio se inspirará básicamente en el cognitivo-conductual, aunque es importante tener en cuenta que las conductas humanas no dependen únicamente de factores ambientales ni de variables intrínsecas de la persona, por lo que en el marco teórico se incluirán, además de la teoría del aprendizaje social, otros aspectos que aporta la psicología evolutiva y social.

Objetivos:

- Adquisición por parte de cada una de las personas atenidas en el centro de un papel activo y responsable de su proceso de recuperación así como de su vida en general.
- Extinción de conductas y actividades desadaptativas adquiriendo nuevas habilidades y recursos favorecedores de un estilo de vida más saludable.
- Introducir el concepto de "prevención de recaídas" y ser capaz en detectar los indicios de encontrarse en una situación de riesgo, y cómo atajarla.
- Prestar atención a las áreas sociales más deterioradas por el consumo e intervenir en el ámbito de la pareja o de la familia, si procediera.
- Dar información precisa y clara sobre la forma en que la sustancia o juego afecta biopsicosocialmente.
- Realizar el diagnóstico de su trastorno por consumo de sustancias o comportamental y detectar la presencia de cualquier otro trastorno clínico o de personalidad. En caso de diagnosticar otro trastorno añadido a su drogodependencia, que no sea resultado del consumo o de su abstinencia (patología dual), derivar o coordinar el seguimiento del caso con profesionales del campo de la salud mental.
- Ayudar a la consecución de la abstinencia y en su mantenimiento, mediante técnicas de control de estímulos resultado del análisis funcional de sus consumos.
- Enseñar a incorporar en su repertorio conductual respuestas de afrontamiento asertivas y eficaces que eviten la violación de la abstinencia.
- Ayudarle a entender y sobrellevar el control externo.
- Trabajar la recaída si se presentara y reestructuración cognitiva de los "mitos" acerca de la recaída (recaída como fracaso,…).
- Acompañamiento en la etapa de mantenimiento de la abstinencia y consolidación de un nuevo estilo de vida incompatible con el consumo.
- Ayudarle a generar alternativas "saludables" de ocio y tiempo libre; así como a reestructurar su medio laboral, académico, familiar, etc.
- Una vez dada el alta terapéutica, ofrecer un referente en caso de necesitar ayuda para el manejo de su "vulnerabilidad" al consumo dependiente de sustancias psicoactivas o comportamentales.

Actividades:

- Psicodiagnóstico
- Intervención familiar
- Terapias individuales. Tendrán sesiones de terapia individual. Su número dependerá de necesidades evaluadas con anterioridad.
- Psicoterapia de apoyo y consejo psicológico.
- Grupos de familias que se reúnen con periocidad reglada.
- Terapias grupales (prevención de recaídas, entrenamiento en HHSS, entrenamiento en relajación, mejora de la autoestima, solución de problemas...)

Terapia Individual:

Tras la valoración y posterior ingreso, se procede a trabajar con su deshabituación al consumo de sustancias o de conductas es decir, su estabilización en la abstinencia y la prevención de recaídas dentro de un paradigma cognitivo-conductual.

Prestamos especial atención a la concurrencia en el diagnóstico de cualquier otro trastorno diagnosticable en el Eje I del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV), lo que venimos llamando Patología Dual, porque tal como la experiencia nos ha demostrado este trastorno añadido va a jugar un papel fundamental en la recuperación en el servicio. Por esta razón, desde el equipo técnico se considera necesario el trabajo coordinado con la Unidad de Salud Mental de referencia en nuestra área de salud -en aquellos casos en los que se necesite de un apoyo farmacológico- y el seguimiento desde el centro de la adecuada adhesión al tratamiento teniendo en cuenta las dificultades que se presentan al respecto.

Nuestra aproximación al problema de la atención pasa por entender las necesidades de cada caso de forma individual y dar respuesta a las mismas de forma integral, dentro de nuestras posibilidades. El diseño del plan de tratamiento, como última fase de la valoración, determinará la temporalización y frecuencia de la intervención psicoterapéutica.

Terapia Grupal:

El grupo de iguales, guiados por terapeutas, encuentra la oportunidad de trabajar aspectos complementarios al tratamiento psicoterapéutico individual. El grupo facilita la reflexión guiada sobre el propio consumo, ofrece la oportunidad de aprovechar la experiencia de quienes son "veteranos/as", de compartir las dificultades que encuentran en el mantenimiento de la abstinencia y en su reinserción social y de conocer aquellas estrategias de afrontamiento indicadas y que les resultaron de utilidad a quién lleva más tiempo en tratamiento.

A nivel grupal, semanalmente, mediante programas de tratamiento sistematizados se centra la intervención grupal en:

- Conocimiento de su patología.
- Prevención de recaídas.
- Entrenamiento en habilidades sociales.
- Mejora de la autoestima.
- Conocimiento de las diferentes sustancias psicoactivas y sus efectos.
- Adicciones no tóxicas: la ludopatía
- Entrenamiento en relajación.
- Solución de problemas.

Terapia familiar grupal:

Las características del trabajo terapéutico en grupo, al igual que ocurre en las terapias grupales con usuarios/as, facilita el aprendizaje de nuevas estrategias de afrontamiento a través de los iguales y la expresión de emociones.

Todo ello en un contexto donde la familia va a poder ver sus experiencias reflejadas, y en el que guiados reflexionarán sobre la repercusión de sus sentimientos de culpa y ansiedad en la relación con el familiar y sobre cómo pueden facilitar el cambio. La frecuencia de encuentro se estable-

ce mensualmente debido a que algunas de las familias proceden de distintos puntos del país. No obstante, se facilitan los encuentros de familias de forma individual. Los encuentros terapéuticos familiares tendrán lugar en las instalaciones mismas de la CT. Se podrán realizar intervenciones virtuales.

2. AREA SOCIAL

Objetivos:

Mejora de las habilidades para las relaciones sociales y normalización de las mismas, mejora de la relación y comunicación familiar así como de la capacidad de uso y disfrute del tiempo libre alternativo. Normalización de la situación judicial en el caso de que la hubiera y afrontamiento activo. Cumplimiento alternativo de condena. Asesoramiento judicial, peritajes en sala, informes de estancia y evolución con los profesionales del SAJI.

Actividades:

- Asesoramiento y gestión durante la estancia de todas aquellas circunstancias penales, judiciales, documentales, económicas, laborales,... que tuvieran lugar.
- Orientar a nivel sociolaboral para promover la inserción social mediante la coordinación con otros recursos.
- Seguimiento y contacto familiar y evaluación de las salidas a nivel grupal y/o individual.
- Orientación familiar e intervenciones individuales.
- Orientación en actividades de ocio realizadas durante sus salidas fuera de la comunidad.
- Crear un espíritu solidario de compañerismo socialmente responsable.
- Paliar conductas facilitadoras de violencia de género.

3. AREA MÉDICO - SANITARIA

Es una de las principales áreas que vertebran este programa. Desde la comunidad terapéutica, se presta especial atención a la prevención, aprendizaje de hábitos de salud e higiene y a la educación física como vías de rehabilitación. Asimismo, se ofrece atención médico – sanitaria individualizada a todas las personas residentes durante todo su estancia en tratamiento.

Objetivos:

Es importante educar en hábitos saludables como son la no ingestión de alcohol y de otras drogas, tanto permitidas como no por la ley; no automedicarse; practicar algún deporte; llevar una dieta equilibrada y ceñirse -en la medida de lo posible- a unos horarios estandarizados; cuidar el aseo personal (ducharse todos los días, limpieza bucal, de uñas, afeitado, higiene íntima); facilitarle conocimientos básicos sanitarios para evitar al máximo contagios y adquisición de enfermedades, etc. Además de fomentar otras medidas higiénicas como mantener limpio el centro, los talleres y el entorno e instalaciones del centro, en general.

Actividades:

- Evaluación, tratamiento y control de patologías orgánicas y/o psiquiátricas asociadas al consumo de drogas así como de cualquier tipo de patología común durante su estancia en la CT.
- En tratamiento de mantenimiento con metadona, seguimiento, modificación y ajuste de dosis si fuera necesario.
- Control y vacunación si procede de Hepatitis B, tétanos y antigripal, según época del año, en coordinación y colaboración con el centro de salud de la zona correspondiente.
- Control y ajuste de los menús y dietas específicas.
- Iniciar y formar mediante talleres de educación para la salud en la adquisición de hábitos saludables y/o medidas preventivas en relación con enfermedades infecto-contagiosas (Taller de prevención y tratamiento del VIH, hepatits, enfermedades de transmisión sexual, alimentación y nutrición, hábitos de higiene, etc).

4. AREA EDUCATIVA – OCUPACIONAL - DEPORTIVA

Objetivos:

- Proporcionar espacios dentro de la propia CT en los que el grupo participe en la organización de actividades internas y en su propia evaluación, implicándose en el funcionamiento interno de ésta.
- Adquisición de habilidades de ocupación y organización del tiempo libre tanto en la propia CT como a su salida
- Aprendizaje de valores y habilidades orientadas a la convivencia, tolerancia, responsabilidad y respeto
- Fomentar la normalización de las conductas y hábitos
- Formar y capacitar a nivel personal pre–laboral mediante la realización de talleres ocupacionales

Establecer relaciones culturales, sociales, formativas, lúdicas y deportivas con el entorno. Acondicionamiento físico general (resistencia, mantenimiento...). Iniciación a los deportes de equipo. Adquisición de hábitos saludables, interiorización de los mismos y generalización de estos a su dinámica diaria.

Actividades:

- Reuniones de final de día y de cada jornada donde se verbalizan y analizan todos los acontecimiento personales y relacionales vividos.
- Reparto de responsabilidades de tareas comunes para el buen funcionamiento y organización del centro.
- Actividades socio-culturales internas (Taller de Informática / Internet, Biblioteca, Grupos de Debate, Cine forum) así como externas.
- Deportes como: baloncesto, natación, ping-pong, fútbol, bicicleta, musculación, badminton, aeróbic, mantenimiento, etc.
- Talleres de autocontrol emocional, prosocial, dinámicas grupales, integración.

5. AREA SOCIOLABORAL

Es otra de las esferas de vital importancia para la inserción de las personas en tratamiento. Para que se desarrollen plenamente como personas es imprescindible que se preparen para acceder al mercado laboral, además de ser un derecho.

Objetivos:

- Desarrollo de actitudes positivas y hábitos hacia el estudio y el aprendizaje
- Adquisición de hábitos laborales y desarrollo de actitudes positivas ante el trabajo
- Adaptación al trabajo en grupo y equipo
- Adquisición de responsabilidades y cumplimiento de obligaciones
- Facilitar la independencia personal

Actividades:

- Talleres de economía doméstica.
- Motivación hacia el inicio / reinicio de estudios (informática, cultura general, idiomas,…)
- Actividades y talleres domésticos y ocupacionales para el mantenimiento y funcionamiento diario del centro (lavandería, limpieza)
- Taller de cocina

RECURSOS

El personal que presta sus servicios en la comunidad tiene definidas funciones y responsabilidades, estando cualificado mediante formación, experiencia y entrenamiento, según las necesidades en cada caso.

Dentro del horario laboral se contemplan las reuniones de equipo para tratar los planes de intervención terapéutica. Al personal se le intenta motivar al máximo por medio de la participación directa en la toma de decisiones, participación en conferencias, cursos y jornadas así como asistecia psicológica grupal o individual.

RATIO DE PERSONAL

1 Dirección técnica
1 Coordinadora de Programas/calidad
1 Coordinadora de Área/Psicóloga
1 Psicóloga
1 Trabajadora Social
1 Médico
1 ATS - DUE
Educadores
Personas voluntarias
Alumnado en prácticas
Trabajadores a beneficio de la comunidad

La familia es otro de los recursos humanos con los que puede contar el/la paciente cuando lo estime oportuno el equipo profesional.

Recursos materiales

UNIDAD OPERATIVA

Dependencia ubicada en el centro de la ciudad, con aseos, recepción y reprografía, tres despachos, sala de espera, archivo, sala para reuniones del equipo de profesionales y aula formativa para cursos. Local ubicado en Castellón (Plaza Tetuán 9, 3º).

UTILIZACION: Dirección y coordinación, reuniones de equipo, archivo y formación, biblioteca y videoteca, estudios epidemiológicos y diseño de actividades comunitarias, gestión y contabilidad, comunicación y sensibilización, entrada y salida de certificaciones, ingresos y altas.

COMUNIDAD TERAPÉUTICA

El centro "Los Granados" se encuentra ubicado en la Partida Sensal, en una finca perteneciente a la Fundación PATIM, en las afueras de la ciudad del núcleo urbano de Castellón, en un ambiente tranquilo -rodeada de campos de naranjos y a unos tres kilómetros del mar- con el objetivo de crear un ambiente relajado que contribuya al tratamiento. Dispone de seguro de continente y contenido, seguro de residentes 24 horas, seguro de actividad profesional y licencia de actividades.

Las instalaciones cuentan con una vivienda totalmente equipada de aproximadamente unos 800 metros cuadrados con: Siete habitaciones –dormitorio (capacidad máxima de 24 residentes), cocina, almacén de alimentos, comedor, salón, sala de fumadores, cinco cuartos de baño completos (1 adaptado), despacho – habitación destinada a la estancia nocturnas, cabina de teléfonos, roperos y sala de grupos.

La vivienda se encuentra rodeada de jardines y otras dependencias como:

- Aulario acristalado para la intervención grupal, proyección de videos y salón de actos
- Dos despachos para la atención médica, sanitaria y atención social
- Una biblioteca y videoteca
- Sala de informática con 10 ordenadores, todos ellos con conexión a internet
- Sauna
- Jacuzzi
- Gimnasio
- Piscina
- Solarium
- Pista de baloncesto, badminton y mesa de ping-pong
- Tendedero, despensas, zapatero, leñeras y quemador ecológico
- Lavandería
- Cocina
- También posee distintas pérgolas y terrazas al aire libre.
- Barbacoa y horno de leña
- Teléfono público
- Botiquín blindado

Equipamiento General

- Material informático para proceso de datos y actividades informáticas.
- Material didáctico
- Material audiovisual y musical
- Material para taller mantenimiento
- Material deportivo

- Material taller de música
- Dotación de muebles
- Reprografía
- Equipos de climatización
- Equipamiento de seguridad. Alarma.
- Alarmas antincendios.
- Elementos de papelería
- Biblioteca específica
- Tests psicológicos
- Videoteca
- Material clínico y de enfermería
- Utensilios de cocina

FUNCIONES DEL EQUIPO PROFESIONAL

La Dirección técnica:

Regula la gestión y contabilidad así como la difusión del servicio.

Coordinadora de Programa y calidad:

Se encarga de elaborar la memoria y planificación. Realizar los planes de control de calidad.

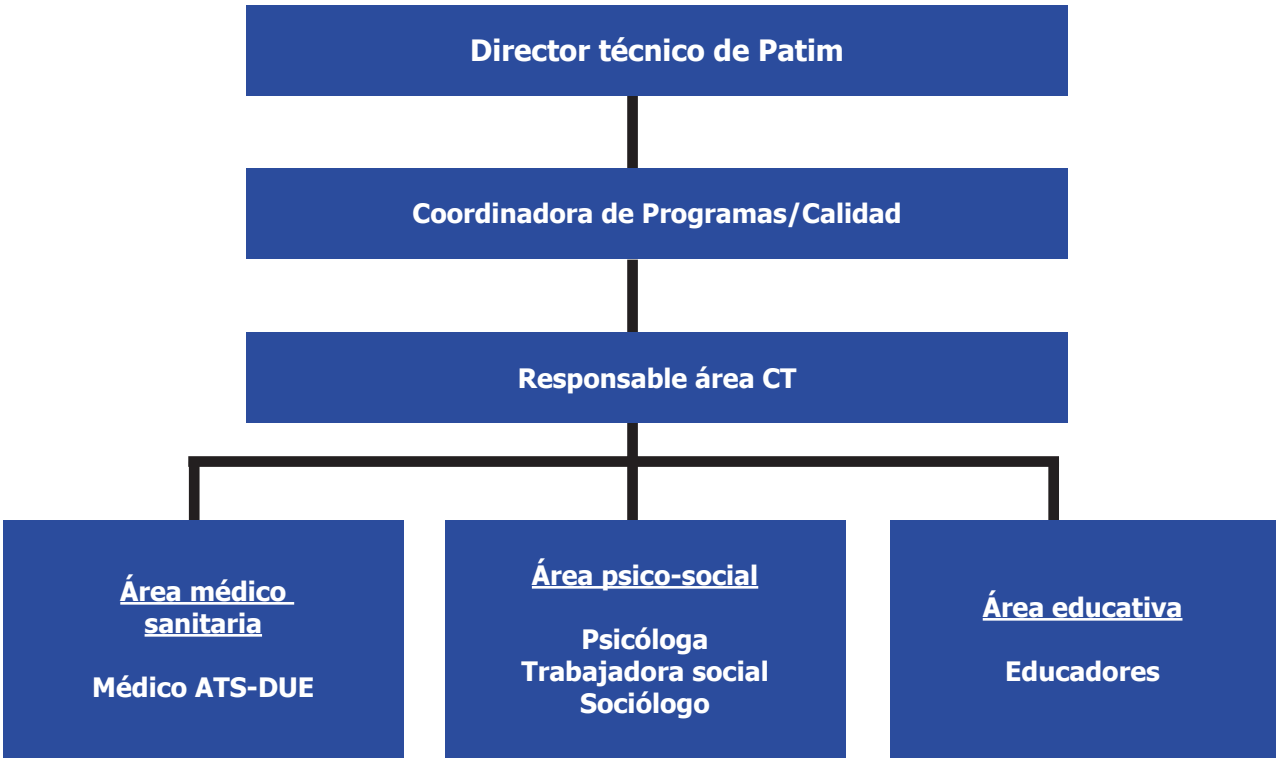
Coordinación de Área:

- Coordinar el equipo multidisciplinar: planificar, organizar y supervisar las actividades tanto ocupacionales como terapéuticas.
- Recepción de las demandas, valoración de los ingresos en el centro y seguimiento fuera del programa.
- Organización de las actuaciones e implementación del Programa General y de las actuaciones específicas. Planificación y organización de las actividades diarias.
- Supervisión y control de los casos terapéuticos y en seguimiento.
- Coordinación y supervisión del equipo de área. Procurar que el equipo profesional cumpla las funciones que son de su competencia.
- Control de horarios.
- Elaboración de las memorias y evaluación del programa junto con la coordinación de programas y de calidad.
- Supervisión de controles toxicológicos y petición de analíticas.
- Realización de reuniones periódicas con los profesionales de área y coordinación con otras instituciones y recursos externos.
- Recogida de las demandas de material
- Grupos terapéuticos de seguimiento y contacto con la familia (presencial, teléfonica y virtual).

Área psicológica:

- Dar información precisa y clara sobre la forma en que la sustancia afecta al sujeto biopsicosocialmente.
- Realizar el diagnóstico de su trastorno por consumo de sustancias y detectar la presencia, de haberla, de cualquier otro trastorno clínico o de personalidad. En caso de diagnosticar otro trastorno clínico, que no sea resultado del consumo o de su abstinencia (patología dual), derivar o coordinar el seguimiento del caso.
- Diseñar y poner en funcionamiento el plan de tratamiento de deshabituación.
- Ayudar a la consecución de la abstinencia y en su mantenimiento, mediante técnicas de control de estímulos resultado del análisis funcional de sus consumos.
- Enseñar a incorporar en su repertorio conductual respuestas de afrontamiento asertivas y eficaces que eviten la violación de la abstinencia.
- Ayudar a entender y sobrellevar el control externo.
- Trabajar la recaída si se presentara y la reestructuración cognitiva de los "mitos" acerca de la recaída (recaída como fracaso,...). Recuperación tras la recaída.
- Acompañamiento en la etapa de mantenimiento de la abstinencia y consolidación de un nuevo estilo de vida incompatible con el consumo.
- Ayudar a generar alternativas de ocio y tiempo libre. Reestructurar su medio laboral o académico, familiar, etc.
- Prestar atención, a las áreas del pacien-

Recursos humanos (personal)
ORGANIGRAMA CT



te más deterioradas por el consumo e intervenir a nivel de pareja o familia, si procediera.

- Introducir el concepto de "prevención de recaídas".
- Con el alta terapéutica, ofrecerse como un referente en caso de necesitar ayuda para el manejo de su "vulnerabilidad".

Área Social

- Asesoramiento laborales.
- Orientar a nivel sociolaboral para promover la inserción mediante la coordinación con otros recursos.
- Planificación y evaluación, así como seguimiento de las salidas terapéuticas.

Área Médica:

- Recepción y archivo de los historiales clínicos y de los informes médicos anteriores, así como la elaboración de los historiales medico-clínicos de las personas atendidas en la CT.
- Atención medica primaria y general de usuarios/as y la supervisión de los controles analíticos periódicos (consumo de drogas de abuso), analítica general (hemograma, bioquímica) y específica (serología hepatitis, VIH, lues, TBC) exploración clínica y valoración del estado de salud, prescripción de la medicación y supervisión del botiquín.
- Remisión, en caso de considerarlo necesario o conveniente, a otros médicos especialistas o diversos servicios hospitalarios, dependiendo de la patología de las personas atendidas. La monitorización y/o seguimiento de estas en los diversos servicios hospitalarios cuando sean controlados por patologías específicas (VIH, hepatitis) así como de aquellas personas que se encuentren en tratamiento de mantenimiento con metadona (PMM).
- Organización de charlas o talleres sobre

educación para la salud. También las recomendaciones, control y evaluación de la actividad física, dependiendo del estado, condición física de quienes residen en la CT así como el asesoramiento en la pautas dietéticas a seguir en la CT en función de su estado nutricional.
- Participación activa del equipo terapéutico.

Área Enfermería:

- Recogida de datos: Anamnesis y exploración.
- Cuidados de enfermería: curas, inyectables, vacunas, control de constantes...
- Educación sanitaria y promoción de la salud.
- Preparación, control y dispensación de la medicación pautada por los servicios médicos.
- Información y asesoramiento en temas de salud.
- Compartir actividades y objetivos con el resto del equipo.

Área Educación:

- Acompañamiento en el centro, organizar las actividades cotidianas diarias como limpieza, tareas propias del hogar, deportivas, cocina, etc.
- Programar las actividades y talleres específicos de fines de semana que les competan, así como ejecutarlos y evaluarlos; informando a la coordinación de los resultados que se van obteniendo para posibles modificaciones.
- Ser responsables de la tutela de quienes estén a su cargo y del centro cuando se queden pernoctando.
- Supervisar la elaboración de las comidas por las personas residentes marcando pautas de realización y consejos básicos, el cumplimiento de los menús elaborados bajo la supervisión médica, el control diario del estado de los alimentos, así como responsable de su compra.
- Ser responsables del mantenimiento y limpieza así como de todos los enseres y/o alimentos.
- El mantenimiento físico de las personas residentes. Así como fomentar la importancia de las actividades deportivas para la salud física y mental.

Área Solidaria:

Las personas voluntarias y el alumnado en prácticas contribuirán en el acompañamiento de todas las tareas.

SISTEMA DE EVALUACIÓN E INSTRUMENTOS

Sistema de evaluación

Para evaluar el programa es necesario tener conocimientos previos de las personas pacientes e ir comprobando la evolución que se va produciendo. Para ello se efectuará una valoración en el momento de ingreso, que aportará los datos que servirán como referencia para posteriormente contrastarlos con otros que se obtendrán del estudio evolutivo de su paso por la comunidad terapéutica.

Se establecerán indicadores de evaluación intermedios que consistirán en informes emitidos en los que se detallarán aspectos como el interés y comportamiento, recogiendo los datos en un libro de incidencias; conocimientos adquiridos y anteriores mediante pruebas escritas, número de familiares que establecen contacto con el programa, número de entrevistas realizadas y sus resultados, número de reuniones internas y externas con otros profesionales y sus resultados. También controles de abstinencia tras las salidas y evolución biopsicosocial mediante los oportunos informes elaborados.

Se abrirá un expediente de cada persona residente en el que se archivará toda la información obtenida (fichas, informes, historias sociales, clínicas, etc.) y será punto de referencia del plan individualizado.

Dependiendo de cómo evolucione cada persona se pondrá mayor énfasis de trabajo en aquellos aspectos donde se detecten mayores disfunciones o déficits y se comprobarán los resultados que se vayan produciendo.

El acompañamiento (seguimiento) será también grupal (además del individual). En este punto se elaborarán informes y controles que nos permitan hacer una valoración de cómo ha evolucionado el grupo como unidad, grado de cohesión y de pertenencia, comunicación, etc.

Hay una evaluación continua a través de las reuniones de coordinación entre el equipo, otra con el grupo de residentes y finalmente una individual con cada residente en particular. Las personas pacientes evaluarán su grado de satisfacción en el programa mediante un cuestionario de satisfacción que permitirá realizar una evaluación interna del servicio para la mejora constante del mismo.

Todas las actividades y resultados obtenidos se reflejarán en un informe de evaluación. Por evaluación entendemos un proceso científico y sistemático de recogida, procesamiento y análisis de datos relativos al diseño, realización y resultados de un servicio. Y por instrumentos, los recursos técnicos o materiales específicos utilizados para llevar a cabo la evaluación.

A continuación adjuntamos y describimos los indicadores de evaluación que han sido diseñados por nuestro equipo técnico para medir el grado de consecución de los objetivos a alcanzar en las distintas áreas de intervención del servicio Comunidad Terapéutica "Los Granados."

Las puntuaciones en cada área oscilarán entre el 0 y el 5, correspondiéndose el "0" con la puntuación más baja y el "5" con la más alta. Por lo tanto, se establece que un nivel alto son las puntuaciones 4 y 5, un nivel medio las puntuaciones 2 y 3, y un nivel bajo las puntuaciones 0 y 1.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

ÁREA PSICOLÓGICA

ALTO

Tiene conciencia de su problemática personal y desarrolla un estilo de vida satisfactorio, integrado en un entorno totalmente normalizado y, además, ha consolidado las habilidades de afrontamiento tanto cognitivas como conductuales, necesarias para mantenerlo.

- El desarrollo o incremento de la motivación a dejar la adicción por la que ha acudido a tratamiento.
- Lograr el sentimiento de independencia con respecto a sus progenitores/núcleo familiar (autonomía o independencia personal).
- Adquirir las aptitudes sociales que se requieren de todo adulto – joven (comunicación, asertividad).
- Lograr un sentimiento de si mismo como una persona que tiene su propio valor (la confianza en si mismo, la autoestima, la seguridad en si mismo, el descubrimiento de si mismo, el dominio y aceptación de si mismo).
- Desarrollar las necesarias habilidades académicas y vocacionales.
- Asimilar un conjunto de normas y valores que le sirvan de guías para desarrollarse como persona una vez abandone el centro.
- La capacidad de tolerar la frustración, es decir, la capacidad de soportar las dificultades o tolerar la imposibilidad de satisfacer una necesidad.
- La capacidad de la responsabilidad personal y la toma de decisiones ante cualquier situación.
- La capacidad de soportar tensiones y conflictos.
- Enfrentarse a los compromisos y hacer frente a los problemas.
- La expansión y expresión de sentimientos y emociones.

MEDIO
A pesar de tener cierta conciencia de su problemática y desarrollar, en general, un estilo de vida normalizado, mantiene actitudes que conducen a situaciones de riesgo no percibidas como tales.

- Es consciente de su problema y pide ayuda profesional (psicólogo, médico,…).
- Hay una lucha por combatir el deseo de consumo.
- Inseguridad interna que le puede llevar a cierta desorientación por los cambios que percibe internos.
- Buscar nuevos compañeros/as le puede resultar costosa y por eso continúa relacionándose con anteriores "colegas".
- Aunque la relación familiar mejora hay desconfianza.
- No desconecta de ambientes habituales de consumo.
- Intención de cambio de conductas problemáticas.

BAJO
Tiene una conciencia de problemática baja o inestable y muestra resistencia a las propuestas de cambio y ausencia de ruptura con ambientes y vínculos problemáticos.

- Recurre a las drogas o juego para superar estados de ansiedad o situaciones conflictivas.
- Carencia y baja autoestima.
- Bajo concepto.
- Baja tolerancia a la frustración. Escasa capacidad de soportar dificultades o privaciones.
- Carencia y escaso desarrollo de responsabilidad personal.
- Poca voluntad para superar conflictos.
- Autodestrucción de la persona en el plano psicológico, social, familiar y afectivo.

ÁREA FAMILIAR

ALTO
Se mantiene una relación familiar estable, libre de conflictos derivados de la problemática adictiva y participa en los acontecimientos familiares. A su vez, la familia es capaz de llevar una vida satisfactoria eliminando actitudes codependientes o negativas y poniendo en práctica las estrategias de afrontamiento adecuadas. Asisten asiduamente a reuniones familiares y muestran interés telefónico o virtual continuo.

MEDIO
Comienza a integrarse en una dinámica familiar normalizada, aunque continúa presentando episodios conflictivos que le conducen a situaciones de riesgo. Por su parte, la familia ha elaborado adecuadamente los sentimientos y actitudes negativos hacia su problemática, se implica en el tratamiento y empieza a conocer las estrategias de afrontamiento aunque todavía no las aplica de manera consistente. Presenta poca implicación en los grupos de familia y muestra escaso interés por el seguimiento telefónico de su familiar.

BAJO
Se mantiene una relación nula o altamente conflictiva con el núcleo familiar. Además la familia no se implica en el tratamiento o lo hace de manera negativa, manteniendo actitudes codependientes y/o favorecedoras-facilitadoras del consumo. Asistencia nula a las reuniones familiares y escaso contacto telefónico salvo que se contacte desde la propia CT.

NO PROCEDE. No tiene familia conocida o implicada.

ÁREA DE GESTIÓN SOCIAL

ALTO
Se muestra elevado interés y responsabilidad en sus gestiones documentales, acude a citas y orientaciones con recursos externos y los utiliza adecuadamente. Tiene red social de apoyo.

MEDIO
Se preocupa por sus gestiones documentales pero delegando responsabilidad, ve necesaria la utilización de recursos externos

pero no recurre a ellos. Tiene escasa red social de apoyo.

BAJO
Se presenta ausencia de responsabilidad en sus gestiones documentales, no existe interés por utilizar recursos externos. Tiene nula red social de apoyo.

ÁREA DE SALUD

ALTO
Se pone en práctica la educación sanitaria recibida tanto en los talleres sanitarios (participa activamente en ellos) como en el día a día. Se preocupa de su enfermedad (VIH, VHC, VHB, diabetes, patología mental,…) recabando información del personal sanitario y médico, libros, internet,… y actúa en consecuencia con lo aprendido.

Tiene conciencia de su patología adictiva y se siente con fuerza y ánimo para enfrentarse a las diversas situaciones de riesgo que puede encontrar en su ambiente habitual. Intenta normalizar su situación sustitutiva farmacológica pidiendo bajada de metadona, disminuyendo benzodiacepinas y cualquier tipo de medicación pautada. Asimismo se conciencia de los riesgos físicos, psicológicos y sociales que tienen las adicciones, tanto legales como ilegales.

MEDIO
Aunque participa activamente en los talleres de educación para la salud todavía presenta deficiencias a la hora de poner en práctica en su vida diaria todos los conocimientos aprendidos. Se preocupa por su enfermedad (VIH, VHB, VHC, diabetes,…) aunque necesita de una supervisión constante por parte del equipo medicosanitario para el control de las mismas. Tiene conciencia de los riesgos físicos, psicológicos y sociales que llevan aparejado el consumo de drogas, tanto legales como ilegales, pero en ocasiones incurre en situaciones de riesgo. Buena conciencia sobre su patología adictiva aunque poca creencia en sus capacidades de autocontrol.

BAJO
Adopta una actitud pasiva frente a los talleres sanitarios no poniendo en práctica nada de lo aprendido. Presenta una falta de preocupación con respecto a su enfermedad, posee pocos hábitos positivos de salud, y tiene escasa conciencia de los riesgos físicos, psicológicos y sociales que tienen las adicciones, tanto legales como ilegales, lo que le lleva a exponerse de manera frecuente a riesgos para su salud en alguno o todos los niveles mencionados.

Aunque tiene conciencia de enfermedad no presenta ningún tipo de motivación hacia el cambio y la abstinencia, exponiéndose constantemente a situaciones de riesgo que le llevan al consumo. Durante su estancia en la CT presenta constantes peticiones de incremento de medicación pautada e incluso en sus salidas presenta consumos de medicación no prescrita o incrementos de las dosis prescritas.

ÁREA DE OCIO Y TIEMPO LIBRE

ALTO
Toma conciencia de que existen otras alternativas de ocio más allá de los espacios de consumo y participa activamente en algunas de ellas. Muestra iniciativa e interés.

MEDIO
Toma conciencia de que existen otras alternativas de ocio pero tiene dificultades para integrarse en ellas por iniciativa propia.

BAJO
No tiene conciencia ni participa en alternativas de ocio alejadas de los ambientes de consumo. Muestra comodidad y no tiene intención de cambio.

ÁREA CULTURAL-EDUCATIVA

ALTO
Se muestra una actitud positiva a la hora de participar en actividades culturales y/o mejorar su nivel educativo. Su interés va vinculado con todas las facetas del centro.

MEDIO
Participa en actividades culturales o educativas cuando están programadas o en su plan del día, pero no suele ser por iniciativa propia. La mayor parte del tiempo no sabe ocuparla y necesita de los demás para llevar actividades a cabo.

BAJO
No muestra ningún tipo de interés por participar en cualquier actividad cultural ni en mejorar su nivel educativo. No reconoce su limitación y no inicia el cambio. Actitud reacia a las actividades que pueden mostrar alguna debilidad interna.

ÁREA LABORAL

ALTO
Mantiene el mismo puesto de trabajo que al ingreso o ha logrado un empleo durante su última fase de estancia. Adquiere las estrategias necesarias para solucionar los conflictos y reconoce de forma manifiesta la importancia del trabajo para su integración sociolaboral. Muestra sentido de la responsabilidad y hábitos laborales cuidados.

MEDIO
Intenta mantener el puesto de trabajo o está motivado hacia la búsqueda activa del mismo. Puede presentar problemas en estas áreas pero tiene una actitud positiva para su resolución (adquisición de hábitos prelaborales, formación laboral, adquisición de técnicas de búsqueda activa de empleo, etc) y es consciente de la importancia de su evolución laboral y muestra interés en la mejora.

BAJO
No muestra ningún tipo de interés o las habilidades necesarias en iniciar preparación laboral, búsqueda activa de empleo o mantener el puesto de trabajo. Muestra una actitud pasiva y busca compensaciones alternativas,… no tiene conciencia de la importancia de las responsabilidades de todo tipo.

ÁREA JURÍDICO-LEGAL

ALTO
Se responsabiliza de su situación jurídica, informa al área social de la CT para pedir consejo, asesoramiento o ser derivado/a a la UVAD correspondiente o inicia por cuenta propia los trámites legales.

MEDIO
Se responsabiliza de su situación jurídica sólo cuando es motivado por otras personas (trabajador social, familia,….)

BAJO
No muestra interés por su situación jurídica, si lo hace es cuando el juicio está próximo.

NO PROCEDE.
Carece de problemática legal.

Instrumentos utilizados

- Folleto informativo CT. Información preingreso.
- Inventario de objetos personales.
- Registro de dinero.
- Manual informativo y normativo del residente.
- Contrato terapéutico.
- Hoja de consentimiento cesión datos.
- Notificación de ingreso.
- Ficha de recogida de datos inicial.
- Hª Social.
- Hª Judicial.
- Hª Toxicológica adicitiva
- Hoja de seguimiento.
- Registro de intervención familiar
- Registro de actividades del área social.
- Cuestionario de personalidad.
- Registro medico sanitario.
- Hoja de medicación.
- Cuadrante de metadona.
- Controles toxicológicos.
- Registro de actividades sanitarias.
- Registro de vacunación.
- Manual de talleres educativos.
- Evaluación mensual área educativa e indicadores.
- Cuadrante de tabaco.
- Diseño del plan individualizado.
- Evaluación numérica individualizada por fases y áreas.
- Indicadores de evaluación por áreas.
- Informes de evolución y alta.
- Notificación de alta del programa.
- Hojas de salidas: programación y evolución.
- Cuestionario satisfacción de estancia.
- Hoja de servicio de atención al paciente.
- Manual de funcionamiento interno.
- Plan de control interno y programa de la CT.

"Los Granados"

Comunidad terapéutica
Camino Roquetes, s/n
Castellón

GPS: 39,964471, -0,047098
ct@patim.org
www.patim.org
964 247210
685 154342

PATIM
desde 1985

SERVICIO CERTIFICADO
QUALICERT SGS
Comunidad Terapéutica
"Los Granados" de PATIM
Certificado Nº ES07/3451

A. Accesibilidad e instalaciones adecuadas
B. Un equipo de profesionales multidisciplinar
C. Atención y evaluación del paciente
D. La realización de técnicas de tratamiento y asistencia
E. Seguimiento de la satisfacción de los pacientes