
**“CURSO DE PLANIFICACION DEL
RECURSO FISICO EN SALUD”**
C.A. BS.AS
AÑO 2009

ORGANIZAN:

Universidad Nacional de Lanús (UNLa)
Asociación Argentina de Arquitectura e Ingeniería Hospitalaria
(A.A.D.A.I.H.)

TRABAJO MONOGRAFÍA:



Arquitecta Brizuela del Moral, María Soledad
Arquitecta Fernández, Daniela
Arquitecto Murillo, Jorge Antonio

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	4
CAPITULO I	
1. Definición de adicción.....	6
2. Causa de la adicción	6
3. Proceso de adicción.....	7
4. Tipos de adicciones, adicciones más frecuentes.....	9
5. Características de una persona adicta.....	11
6. Síntomas.....	13
7. Proceso de rehabilitación.....	13
7.1.- Objetivos.....	14
7.2.- Tratamientos.....	15
7.2.1.- Comunidades Terapéuticas.....	16
7.2.2.- Etapa de Estabilización. Desintoxicación.....	16
7.2.2.- Etapa de prevención de recaídas. Ambulatorio.....	17
7.2.3.- Centro de día.....	18
7.2.4.- Hospital de día.....	20
7.2.5.- Internación domiciliaria.....	21
7.2.6.- Grupos Autoayuda.....	21
7.2.7.- Huertas Terapéuticas.....	22
7.2.8.- Internación en crisis.....	23
7.3.- Recuperación.....	24
8. Prevención de adicciones.....	24
CAPITULO II	
9. Análisis de la situación de la adicción en la provincia de Catamarca..	27

10. Descripción del actual Centro de adicciones HUMARAYA.....	27
11. Objetivo del nuevo proyecto.....	31
11.1.- Presentación del nuevo proyecto arquitectónico.....	32
CONCLUSIÓN.....	40
BIBLIOGRAFIA.....	41

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo monográfico, responde a los requerimientos solicitados desde el Curso de Planificación del Recurso Físico en Salud, dependiente de la Asociación Argentina de Arquitectura e Ingeniería Hospitalaria (AADAIH) conjuntamente con la Universidad de Lanús (UNLA), desarrollado durante el año 2009.

El primer capítulo está especialmente dedicado a dar marco y fundamento al tema de las adicciones, su definición, causas, procesos, tipos y adicciones más frecuentes, características del adicto, síntomas, rehabilitación, objetivos, tratamiento, recuperación y prevención; aquí se puede encontrar tanto el significado de esta patología como cada uno de los pasos y procesos que el paciente va atravesando desde el inicio, con la aceptación de su problema, hasta que descubre en la rehabilitación y el tratamiento específico de la enfermedad que lo aqueja, acorde a su estado físico, psíquico, social, familiar y laboral.

Además, se debe destacar que este tema cuenta con mucha información de consulta pero se advierte claramente, que es de fundamental importancia el entorno, llámese familia, amigos, compañeros y, es desde ese lugar, de donde se requiere colaboración y participación permanente para la recuperación en cada una de las instancias del proceso.

Luego, en el Capítulo II, se analiza la situación de las adicciones en la provincia de Catamarca, una breve descripción del actual Centro de Adicciones Humaraya, que funciona en este ámbito, determinando los servicios que presta, a quienes está dirigido, su funcionamiento interno, su relación con el medio y, en este sentido, se presentan como datos estadísticos los obtenidos de 208 casos con que se trabajó en Humaraya, durante el año 2.008. Para ello se analizaron entre otros los tipos de sustancias que más consumen los pacientes, la edad, el sexo, el lugar de residencia o procedencia geográfica de los mismo y, además se agrega su situación en cuanto a el por qué están allí si por voluntad propia o por ser derivados de la Justicia local.

En este sentido, el trabajo monográfico que se presenta desarrolla un proyecto de atención a las diferentes adicciones con una resolución edilicia exclusiva para este caso y poniendo especial atención al tema de reinserción social. Ya sea para el paciente como para la sociedad que debe recibirlo.

Es necesario dejar constancia que en la ciudad de Catamarca si bien el actual edificio destinado a la recuperación de las adicciones no cuenta con su infraestructura necesaria, se encuentra separado del edificio que alberga a pacientes con problemas mentales.

De esta manera y manteniendo firme la decisión de no juntar estas dos problemáticas es que se basa la propuesta que se presenta al final del trabajo con la construcción de un “Nuevo Centro de Adicciones Humaraya” que cuente con la infraestructura, el equipamiento y profesionales adecuados para dar solución a la problemática en la provincia.

CAPITULO I

“ADICCIONES”



1. Definición de adicción

La adicción es toda conducta sistemática que genere una transformación obstaculizadora en la reproducción de su vida cotidiana y que pueda categorizarse como adictiva.



2. Causas de la adicción

La adicción es una enfermedad compleja de naturaleza bio-psico-social. Esto quiere decir que las causas de la adicción son múltiples e interaccionan de una manera compleja para producir el desorden adictivo.

Su etiología no lineal, multifactorial y sistémica hace difícil comprenderla con una visión lineal o simplista de: una causa – un efecto.

Este hecho es además importante en el tratamiento de estos desórdenes, pues cada persona es diferente y muestra distintos matices del problema de modo que es necesario individualizar cada caso y realizar un estudio amplio de la historia personal y familiar antes de hacer un diagnóstico.

Hay algunas causas centrales que pueden iniciar el consumo y que también intervienen en la continuidad del mismo:

- Como una respuesta ante la angustia.
- Ante una anestesia de un dolor irresistible.
- Ante un intento de fuga a una realidad intolerante.
- Para poder avanzar sobre una realidad imposible de avanzar.
- Para superar una inhibición.
- Al desamparo (social-familiar).

- En situaciones de aislamiento y soledad.
- En satisfacer la curiosidad sobre los efectos de determinadas sustancias.
- A presión de sus pares y necesidad de pertenencia a un grupo, y de ser aceptado.
- En ausencia de proyectos, falta de autoestima.
- A un ambiente desfavorable, crisis familiares.
- Fácil acceso a sustancias adictivas.
- Tener experiencias nuevas, emocionantes o peligrosas.

Pero, la curiosidad, el ver qué pasa y creer que poseen el manejo de las drogas es la sutil entrada al consumo, unido a la inseguridad y al desamparo que vivencia. La publicidad presenta un mundo deslumbrante, fácil y cómodo, que no concuerda con la realidad que lo circunda, hace que busquen una satisfacción artificial que los aleje, aunque sea en forma momentánea, de esa realidad displacentera.

El adolescente es a quien más hay que brindarle un lugar donde instalarse para desplegar su problemática.

3. Proceso de la adicción

Algunas personas son más susceptibles a la adicción que otras. Son susceptibles a ella las personas que no saben cómo establecer relaciones saludables.

La adicción es una creencia activa en un compromiso ante un estilo de vida negativo. La adicción comienza y crece cuando una persona abandona los caminos naturales de satisfacción de necesidades emocionales al conectarse con otra gente, con su propia comunidad, consigo mismo y con un poder espiritual superior. El repetido abandono de uno mismo y de los valores propios en favor de la elevación adictiva, causa el desarrollo de la adicción y su gradual poder.

Toda adicción comienza con un **acto voluntario**, simplemente hacer una actividad diferente, probablemente comience como una actividad socializante. Pronto decide repetir la experiencia, porque le gustó, y le hace sentir bien, según la influencia de su espacio social, la contención familiar, sus fantasmas inconscientes y su capacidad de sublimación, se detendrá, lo restringirá para momentos especiales, o continuará la escalada tóxica convirtiéndose el consumo en algo cada vez menos manejable. Ahora esa actividad pasa ser a un **hábito**, la actividad se comienza a realizar con mayor frecuencia e intensidad, el cuerpo se acostumbra y pasa a ser un **vicio** y cuando uno pierde la capacidad de controlar cierta actividad, entonces ya se incorporó una **adicción**.

Sospecharemos estar en presencia de una personalidad en la cual no funcionan sus sistemas de control, con un bajo grado de libertad; es decir, estaremos ante una personalidad en crisis y/o prepatológica al consumo de drogas.

Es necesario ver a la adicción como un proceso gradual; como una enfermedad que va en desarrollo continuo, desde un definido aunque poco claro comienzo, hasta un punto final.

A lo largo de este proceso la persona pasa por diversas etapas que reflejan el agravamiento progresivo del desorden adictivo. Las distintas etapas de la adicción se relacionan a la severidad del proceso adictivo y el impacto que la adicción tiene en la vida del adicto:

1.- Etapa temprana o de iniciación: En esta etapa ya la química cerebral está alterada, y esto se manifiesta en episodios de uso descontrolado que pueden no ser tan severos y frecuentes, pero son evidencia de la instalación del desorden bioquímico cerebral. Aún así la relación que la persona ha desarrollado con el sustrato de su uso, lo motiva a continuar usando, debido al refuerzo psicológico que el consumo de la sustancia o la práctica de la conducta, tiene sobre su comportamiento. Ya existe el pensamiento adictivo y comienza a manifestarse como una preocupación con el uso. Puede haber deseos automáticos y ya la persona comienza a invertir tiempo no programado en actividades relacionadas con el uso.

2.- Etapa media de abuso o adictiva: La pérdida de control es obvia y los episodios de consumo son más intensos y frecuentes. Ya comienza a haber problemas familiares serios debido al tiempo que la persona ocupa en actividades relacionadas con la adicción y el uso. El pensamiento adictivo se hace más intenso debido a la necesidad aumentada de negar o racionalizar su conducta. Comienzan a presentarse problemas laborales y escolares debido al mal funcionamiento psicosocial. La química cerebral ha cambiado de manera importante y la personalidad de la persona también ha cambiado, casi siempre con más irritabilidad, ansiedad e intolerancia. El ego de la persona se ha hipertrofiado para poder mantener una imagen de "normalidad" que pueda disminuir la ansiedad tanto del adicto como de las personas que lo rodean.

3.- Etapa agravada, crítica o terminal: La inhabilidad para detener el consumo marca esta etapa del proceso adictivo. Problemas financieros severos podrían aparecer y el aislamiento social se hace evidente y marcado. Problemas en las relaciones familiares que pueden llegar a la separación. Pérdidas de empleo y deterioro del funcionamiento laboral se hacen presentes de manera que el adicto no puede muchas veces, ni conseguir ni mantener un empleo.

La depresión característica de esta etapa puede ser mal interpretada como primaria, pero es en realidad secundaria al desorden adictivo.

Igualmente la autoestima se ha deteriorado mucho y puede aparecer psicosis tóxica, en las adicciones químicas, e ideación psicótica en las adicciones de conducta. Estas fases no están separadas realmente y se superponen de manera que, es difícil saber exactamente donde está ubicado un adicto en el proceso, pero en la mayoría de los casos se

pueden utilizar para entender mejor la severidad del problema y las necesidades individuales de tratamiento.

4. Tipos de adicciones

La naturaleza exacta de las adicciones continúa siendo motivo de análisis científico y cada día se hacen descubrimientos que nos facilitan la comprensión de este fenómeno.

Estudios demuestran que existen cambios neuroquímicos involucrados en las personas con desórdenes adictivos y que además es posible que exista predisposición genética a desarrollar estas enfermedades.

Algunos casos de adicciones que podemos mencionar son:

- Las de **ingestión**

Sustancias psicotrópicas como el alcohol, la nicotina y diferentes tipos de drogas.

- Las de **conducta**

Adicción al cyber, a los videos juegos, al gimnasio, a la televisión, al trabajo, a jugar, a las comidas o componentes comestibles, al sexo, a la pornografía, a sectas, a mentir, a robar, al celular, al trabajo, a las relaciones interpersonales y otros.

Las adicciones más frecuentes son:

Al alcohol

A la droga

Al tabaco



4.1 Alcoholismo

El alcoholismo es una dependencia con características de adicción a las bebidas alcohólicas.

Se caracteriza por la constante necesidad de ingerir sustancias alcohólicas, así como por la pérdida del autocontrol, dependencia física y síndrome de abstinencia.

Esta adicción afecta a todas las clases sociales y posee aspectos culturales importantes desde el momento en que el consumo es lícito y los menores a pesar de las prohibiciones, no tienen problema para consumirlo.

La publicidad y la permisibilidad aumentan el número de consumidores.

Los efectos del alcohol son inmediatos debido a que es absorbido casi instantáneamente, pasando directamente al torrente sanguíneo. Al llegar al cerebro, narcotiza las neuronas dificultando primero e impidiendo luego la comunicación entre ellas. Esto se produce en primer término en las regiones del cerebro encargadas del razonamiento y otros procesos complejos, a medida que la alcoholización progresa se afectan las regiones primitivas.

Es una sustancia de libre consumo, con escasa prohibición legal y socialmente aceptada. Esto la hace un problema social, ya que es la puerta de entrada a otras adicciones.

4.2 Drogadicción o Toxicomanía

Es una enfermedad biopsicosocial, caracterizada por el abuso y la dependencia de sustancias químicas.

Esta sustancia, con capacidad de alterar un proceso biológico o químico en un organismo vivo con un propósito no nutricional, genera dependencia física y/o psicológica.

Es un estado psicofísico causado por la interacción de un organismo vivo con un fármaco, caracterizado por la modificación del comportamiento y otras reacciones, generalmente a causa de un impulso irreprimible por consumir una droga en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y, en ocasiones, para aliviar el malestar producido por la privación de este, es decir el llamado **síndrome de abstinencia**.

El síndrome de abstinencia es el conjunto de reacciones físicas o corporales que ocurren cuando una persona dependiente de una sustancia deja de consumirla o reduce su consumo.

Según define la OMS: droga es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y, es además, susceptible de crear dependencia psicológica, física o ambas. Si hablamos de drogadicción, de dependencia o del uso indebido de ellas, tenemos que considerar que puede provocar diversas enfermedades entre ellas: psíquicas, familiares, sociales y hasta la muerte.

4.3 Tabaquismo

La adicción a los productos derivados del tabaco es la más extendida.

Su aceptación cultural considera a su consumo en primer lugar como una fuente de placer, y segundo, como un simple vicio o mala costumbre. Se ha determinado que los cigarrillos y otros productos de tabaco, tales como cigarros puros, tabaco para pipa o rapé (en polvo), son adictivos y que la nicotina es la droga del tabaco causante de adicción.

La nicotina provoca una de las adicciones más potentes, desarrollando en el fumador un conjunto de signos y síntomas denominado síndrome nicotínico.



5. Características de una persona adicta

La anomia del adicto, le promueve pobreza en la identidad, falta de límites, confusión y miedo respecto de la realidad que lo circunda, trastornos en el manejo de la agresión y perversión de los valores que guían el propio accionar.

Podríamos decir que la problemática del adicto se refleja en la falta de un proyecto de vida que le brinde o que esté sostenido por identificaciones.

Esta falta la suplirá con la droga, pegándose a la etiqueta de "drogadicto", siendo ésta la única que lo representa.

La cotidiana realidad muestra que los adictos suelen padecer una amplia gama de trastornos psicológicos, como estados de ánimo negativo e irritabilidad, actitudes defensivas, pérdida de autoestima e intensos sentimientos de culpa. A pocos escapa que la adicción suele conllevar la aparición de multitud de síntomas físicos incluyendo trastornos del apetito, úlcera, insomnio, fatiga, más los trastornos físicos y enfermedades provocadas por cada sustancia en particular. Los adictos a drogas, con frecuencia se ven envueltos en agresiones, desorden público, conflictos raciales, marginación, etc. Y cuando se comienza a necesitar más a las drogas que a las otras personas, pueden arruinarse o destruirse las relaciones íntimas y perderse las amistades. En ese contexto se puede dejar de participar en el mundo, abandonar metas y planes, dejar de crecer como persona, no intentar resolver constructivamente los problemas y recurrir a más drogas como "solución". El abuso de las drogas puede también perjudicar a otros, dado que el dinero con que son pagadas las drogas puede privar a la familia de satisfacciones vitales como comida o ropa.

Así las cosas, la relación con la familia, amigos o pareja se altera, aparecen discusiones frecuentes, la comunicación se interrumpe, y hay pérdida de confianza, alejamiento y toda una secuela de alteraciones en la

convivencia. Y cómo conseguir y usar la droga se ha vuelto casi más importante que ninguna otra cosa, los adictos se vuelven egoístas, y no les importa nadie más que ellos mismos. De la misma forma en que se comportaría el organismo cuando tiene sed o hambre al faltarle el agua o el alimento necesario, así se comporta el cerebro del adicto con respecto a la droga. El centro instintivo del cerebro es el que le avisa al adicto que necesita la sustancia con la que ha establecido una dependencia. Así surge el afán del adicto por satisfacer su deseo tan fuerte. De modo que el deseo de consumir droga es un mensaje urgente de supervivencia para el adicto (consume o muere).

El adicto no controla la droga. Es la droga la que controla al adicto. La droga altera el funcionamiento del sistema nervioso central y produce cambios en los estados de ánimo y en el comportamiento normal de la persona.

Ninguna droga puede hacerse psicológicamente atractiva, sin que hayan ocurrido estos cambios físicos en la actividad celular del cerebro, los cuales resultan de, y contribuyen a el uso repetitivo y creciente de la sustancia.

A nivel mental la enfermedad afecta de la siguiente manera: el cerebro no llega a percibir claramente la relación entre el consumo de la droga y las consecuencias negativas que le produce.

El cerebro racional se convence a si mismo de que es lógico responder a la necesidad de drogarse, porque la droga le causa enorme alivio de la ansiedad y de la angustia, además de que le borra todo sentido de culpa. Pero como aparte de eso, le produce tantas lagunas mentales en las que se reprime, o definitivamente se olvidan los comportamientos vergonzosos, la persona solo relaciona el recuerdo del consumo, con las memorias de placer y no con ninguno de los aspectos desagradables que le trae como resultado.

En fin que la locura del adicto no es lo que hace cuando esta bajo el efecto de la droga, sino el que nunca por sí mismo llegara a darse cuenta de que la droga es la causante de sus problemas.

La locura del adicto es el permiso que se dará una y otra vez de volver a consumir, a pesar de las claras evidencias de que su vida se esta deteriorando por culpa del consumo.

La parte mental de la enfermedad, consiste pues en un sofisticado sistema de autoengaño, de negación de la realidad y de justificación para volver una y otra vez al consumo.

El deterioro físico y moral se hace evidente con el paso del tiempo.

Cuando la conciencia del adicto comienza a advertir que algo anda mal, ha generado para ese entonces tantos sentimientos de culpa y remordimientos, ya porque se ha hecho a si mismo y a otros, tantas promesas de controlar su adicción que terminan en rotundo fracaso, ya porque su conducta inmoral logre hacer que se odie a si mismo, que le asalta la inevitable angustia en la que siente que es mejor no haber nacido ni existido nunca. Es este el momento en el que toca el fondo emocional tan horrible en el que la vida pierde todo sentido; y si llegado a este punto, no

se produce la intervención necesaria para salvarlo, la enfermedad puede llegar a ser fatal.

Los adictos buscan a personas que compartan sus valores y rituales relativas a la adicción que sufren. De esta manera se evita la incomodidad de confrontación o cuestionamiento y se refuerza la negación. El grupo de uso se convierte en un fuerte componente de la vida social de la persona.

El comportamiento tribal separa a los adictos incluso de otros adictos considerados como realmente enfermos. Este aislamiento selectivo puede transformar mucho la psiquis de la persona quien encuentra apoyo a su estilo de vida adictivo, causando además conflictos familiares que pueden llegar a ser muy severos.

Las relaciones familiares se deterioran mientras el proceso adictivo avanza. La codependencia resultante termina promoviendo el desarrollo de la adicción. Por otro lado el significado que la familia tiene en el bienestar emocional del adicto disminuye y el adicto invierte cada vez menos energía en las relaciones familiares y más en su grupo de uso.

6. Síntomas

Las adicciones son un síndrome constituido por un conjunto de signos y síntomas característicos. El origen de la misma es multifactorial, entre los que podemos mencionar factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales.

Algunos síntomas característicos de las adicciones son:

- Daño o deterioro progresivo de la calidad de vida de la persona.
- Pérdida de control.
- Negación o auto engaño.
- Uso a pesar del daño, tanto personal como familiar.

Se pueden presentar iguales síntomas en la adicción al alcohol, como en la adicción a la cocaína, tanto como la adicción a la comida y al juego.

7. Proceso de rehabilitación

Rehabilitación: conjunto de tratamientos dirigidos a reeducar y orientar a personas que han sufrido algún tipo de disminución (física, psíquica o sensorial), de modo tal que sustituya las condiciones que faltan por otras que les permite desenvolverse con relativa autonomía y alcanzar una adecuada integración a la sociedad.

Reinserción social: proceso mediante el cual se trata de re-insertar a la vida social a una persona que ha vivido marginada y excluida, durante un cierto tiempo, del medio social al que pertenece.

Objetivos

En cuanto al objetivo del tratamiento, es fundamental reducir la dependencia de sustancias psicoactivas y mitigar las consecuencias negativas para la salud y las relaciones sociales del consumo de esas sustancias o relacionadas con este. Que el paciente pueda asistir para lograr su recuperación. Es importante la intervención familiar para poder ayudar al adicto a tomar la decisión de entrar en el proceso de recuperación y mejorar su calidad de vida.

Respecto al objetivo de la rehabilitación consiste en fomentar que los pacientes adquieran y utilicen aquellas habilidades y competencias necesarias para vivir, aprender, relacionarse con otros y trabajar en su medio social particular, permitiendo así lograr el máximo nivel de autonomía, el crecimiento personal e integración social de cada caso concreto.

Actualmente existe un prejuicio negativo frente a los adictos que dificultando de sobremanera su integración, tanto por parte del grupo social como del núcleo familiar más estrecho.

En este aspecto es fundamental aclarar que la sociedad que recibe al adicto debe estar preparada. Si este vuelve al mismo entorno social que lo llevó a la adicción tiene altas probabilidades de volver a caer.

Necesita de una sociedad que lo ayude tanto a ser escuchado como a encontrar respuestas. La adicción es un problema general y social que debemos integrar y articular para no cerrarnos y excluarnos. Tratar de generar un espacio para elaborar propuestas, visualizar dificultades y alentar actividades participativas y creativas que revaloricen el valor comunidad, para que la familia se instale en un lugar mejor sostenido.

Esa integración social, implica convivir y asumir esas deficiencias consecuentes a largos internamientos.

Y como la finalidad la reeducación social, aprendizaje de normas, cambio de conducta del paciente y de la sociedad que lo recibe.

Cabe destacar la importancia de la participación de la familia para lograr que el paciente cumpla el tratamiento. Ya vimos la influencia de la familia frente a las causas de la adicción, por lo que es fundamental capacitar y contener este aspecto para la recuperación total del adicto.

Los objetivos principales podrían sintetizarse en:

- Promover un cambio global en el estilo de vida del adicto.
- La abstinencia en el uso de la droga.
- La eliminación de conductas perjudiciales para sí mismo y para la sociedad.
- El desarrollo de sus capacidades laborales, de sus actitudes y valores personales para prepararlo a una mejor reinserción social.
- Brindar ayuda a los individuos y a las familias afectadas por adicciones.
- Ayudarlos a que encuentren sentido por vivir.

7.2 Tratamientos

El tratamiento es un proceso, que consiste en una serie de intervenciones estructuradas, dirigidas a apoyar y promover la recuperación de la persona hacia una mejor calidad de vida.

La adicción a las drogas es una patología generalmente progresiva y que requiere de un tratamiento de largo plazo.

El tratamiento ideal para una adicción psicológica sería una combinación de las terapias grupales con la atención psicológica individualizada. El papel de la familia es muy importante y por ello, la mayoría de los grupos psicológicos ofrecen sesiones de terapias en grupo también a los familiares ya que son quienes deben compartir el día a día con el adicto. Cuando se trabaja con un adicto no se puede limitar la terapia exclusivamente a la adicción, sino que hay que descubrir qué se esconde detrás de esa adicción, las causas que han llevado a esa persona a caer en esa conducta adictiva. Depresión, ansiedad, problemas familiares o de pareja o miedo a las relaciones interpersonales suelen ser las causas más frecuentes.

A lo largo de todo el tratamiento es primordial incluir a la familia y a su entorno afectivo (amigos, vecinos, parejas, entre otros) para acrecentar las posibilidades de superación. Si la familia custodia y contiene en este proceso, será más factible para el paciente poder mantener los logros y cambios generados.

La problemática de la drogadicción encubre realidades muy heterogéneas, no solamente sociales sino personales, la cantidad de perjuicios que se imponen socialmente imposibilitan una ayuda real hacia el adicto. Muchos tratamientos de conducta en las llamadas comunidades terapéuticas buscan lograr la abstinencia inicial y a mantenerla en forma prolongada.

Una de las técnicas es el manejo de situaciones imprevistas, un sistema de recompensas y castigos que hacen atractiva la abstinencia y poco atractivo el uso de la droga.

Otra modalidad institucional que creemos la más adecuada para el tratamiento son los Centros asistenciales que tienen otro abordaje, con un equipo de psicólogos, psiquiatras, terapéuticas ocupacionales, coordinadores grupales, etc. Se implementan tratamientos con permanencia en instituciones o ambulatorios con actividades de centro de día. O ambos combinados.

Hay instituciones especializadas en el tratamiento de las toxicomanías y son las llamadas comunidades terapéuticas o granjas comunitarias.

El proceso de rehabilitación que hace un adicto no solo es eficaz si este se interna (internación), sino que el tratamiento se puede llevar a cabo desde otras formas de rehabilitación, sin necesidad de que el adicto en recuperación permanezca dentro del centro durante todo su proceso de tratamiento. También cabe destacar que cada paciente tiene diferentes situaciones de vida y distintas necesidades, por lo tanto, cada uno requiere diferente tipo de tratamiento. Se debe tener en cuenta a la persona de

manera integral, abordando la mayor cantidad de niveles posible; personal, familiar, laboral y social.

7.2.1 Comunidades terapéuticas

Terapéutica: rama de la medicina cuyo objeto es el estudio sobre el tratamiento de las enfermedades, es decir, de los medios para curar y aliviar las enfermedades.

Terapia: conjunto de acciones que se ejercen sobre una persona, mediante intervención o tratamiento físico, químico o psicológico cuyo fin es curar, aliviar o prevenir un mal o perturbación.

La comunidad terapéutica es un recurso en el que un grupo de personas comparten sus experiencias en un clima de tratamiento familiar donde el paciente no tiene acceso a ningún tipo de sustancias psicoactivas.

Una característica esencial en la comunidad terapéutica es el establecimiento de una intensa experiencia grupal, convirtiendo al paciente en sujeto activo y protagonista de la dinámica comunitaria, compartiendo las normas y roles impartidas por los terapeutas, involucrándose en el buen funcionamiento del grupo.

En las cuales la principal regla para un tratamiento es la de abstinencia (no droga). Como reglas secundarias (no sexo – no violencia).

Se implementa el castigo, la disciplina y tratamiento, que es lo propuesto por los representantes de la sociedad, la ley, en estas instituciones se refuerza el espíritu de reprimir el delito.

Hay diferentes métodos de tratamientos: Una primera etapa es la estabilización (desintoxicación) y otra etapa es la prevención de recaídas (terapias y talleres).

6.2.2 Etapa de estabilización. Desintoxicación

Se realizan programas de desintoxicación por instituciones médicas.

Es más bien la primera etapa de los programas de tratamiento encaminados a posibilitar la abstinencia y la recuperación.

La desintoxicación se inicia en el centro que ejecuta el programa con un período de estabilización, esto puede suponer la estancia del paciente durante un período indeterminado, se va reduciendo gradualmente la dosis a lo largo de un período que fluctúa entre algunas semanas y varios meses.

Se pueden utilizar determinados medicamentos para evitar el síndrome de abstinencia.

En ese período se puede alentar al paciente a recibir asesoramiento, tratamiento médico y otros servicios de apoyo.

El objetivo principal de los programas de desintoxicación es lograr la abstinencia en la forma más segura y cómoda posible.

Después del período de desintoxicación, y en marcha la recuperación es muy importante el seguimiento terapéutico. Puede someterse al paciente a diversos métodos de terapia de grupo o psicoterapia para tratar problemas psicológicos de fondo que hayan podido llevar al paciente a la dependencia.

En este punto es fundamental aclarar que el contacto con Centros de Salud Mental dificulta de sobremanera el llevar adelante esta etapa. En los mencionados Centros de Salud Mental se manejan permanentemente con psicofármacos que los adictos negocian para adquirir a través de ellos.

Estos hechos fueron comprobados en varios Centros que actualmente están funcionando.

Aislar al paciente de todo contacto con sustancias que crean dependencia en esta etapa de su recuperación es primordial. Cualquiera sea su adicción, pues como ya se ha visto una vez que se presentó el problema puede variar en sus formas y recaer en otros tipos de adicción.

6.2.3 Etapa de prevención de recaídas. Tratamientos ambulatorios

Se brinda tratamiento individual, en donde el paciente permanece temporalmente en las unidades de tratamiento. Psicoterapia en consultorios externos.

Se cumplen las diferentes fases recomendadas para este tipo de tratamiento con las pautas específicas durante el mismo, con asistencia psicológica, psiquiátrica, de sostén psicosocial y abordaje familiar, sin necesidad de permanencia en el centro. Así el paciente tiene la posibilidad de dedicarse el resto del tiempo a actividades en sus trabajos o en sus casas.

Los pacientes no se ven obligados a internaciones prolongadas ni a interrumpir sus trabajos o estudios, y puede estar en permanente interacción con el medio y su familia, características que hacen de las intervenciones ambulatorias un espacio que incluye no solo las estrategias de tratamiento propiamente tal, sino que también debe dar respuesta a las contingencias que se originan de las relaciones que el paciente establece con su medio y su familia. El tratamiento ambulatorio facilita que el individuo aprenda habilidades para desempeñarse en el mundo exterior.

Un programa ambulatorio permite que el paciente y su familia superen los problemas asociados con el consumo de drogas, con estrategias de control de consumo y de trabajo grupal.

Un paciente ambulatorio tiene que decidir cada día que se levanta, llevar al menos su cuerpo a tratamiento. Lo que le da una característica verdaderamente diferencial al tratamiento ambulatorio respecto de los sistemas de internación es que los terapeutas de estos últimos deben enfrentar los problemas cotidianos relacionados a la profunda angustia que produce el abandono en un adicto por el alejamiento de su red, pero a diferencia del otro sistema, cuenta con la estabilidad de la permanencia. El

desafío del terapeuta que trabaja con el ambulatorio es estar advertido, en cada intervención, de la resistencia consciente o inconsciente del paciente, su sensación de abandono se manifiesta a través de ausencias o llegadas tarde. Dicho de otra manera, el terapeuta del ambulatorio tendrá que intervenir de forma más sutil que el del de una internación donde la decisión del paciente de seguir o no el tratamiento es mucho más concreta, o se queda o se va.

Los tratamientos ambulatorios tienen como ventaja el manejo del problema adictivo en el contexto donde este se origina y se mantiene. Esto facilita que el paciente conserve sus relaciones familiares y sociales, permite que la labor de inserción social sea hecha durante todo el proceso terapéutico y no solamente al final de este y además, interviene en las diferentes áreas problemáticas de la persona.

6.2.4 Centro de día

Con tratamiento individual y grupal, con permanencia en el predio de media jornada, para pacientes con expectativas de estudio o trabajo. Se llevan a cabo actividades terapéuticas con modalidad de talleres.

Están organizadas con el fin de prestar la atención más adecuada a las características personales de cada usuario. Visto el diagnóstico y el grado de adicción, se fija un proceso terapéutico específico que se aplica y se revisa periódicamente para adaptarlo a las nuevas situaciones surgidas.

Se considera importante la atención a la familia, para darle un apoyo esencial y mejorar la calidad de la convivencia en todo el ámbito familiar.

El proceso de trabajo en la mayoría de los centros serían de: en cada ingreso se realiza la entrevista de admisión en la cual se abre la historia clínica correspondiente, los profesionales realizan un estudio de la situación en diferentes aspectos con sesiones psicológicas, psiquiátricas, formativas y laborales. Y en reuniones en equipo se determinan las estrategias terapéuticas a seguir las cuales varían por tratamiento.

Allí se privilegia los distintos aspectos:

Terapia individual

Es básicamente para abusadores leves en donde ya se percibe una demanda terapéutica. La angustia no viene solo puesta en la droga. En base a lo investigado, si bien la droga circula, lo central de la demanda no es el tóxico. Pero lo interesante es que si no se le da ninguna importancia a la sustancia en el espacio individual el consumo podría ser creciente, puede continuar la escala tóxica y la droga comenzaría a tapar la angustia impidiendo la capacidad de simbolización indispensable para psicoterapia.

Aquí cada terapeuta tiene la libertad de trabajar desde su marco teórico y ser coherente con la filosofía que implica.

En forma personalizada un profesional seguirá el proceso del tratamiento. Las terapias individuales son el marco adecuado para que

cada paciente pueda expresar sus conflictos en privacidad sin la opinión de terceros. Permite reconstruir una historia subjetiva devastada.

Terapia grupal

Es un tratamiento que se proporciona a los pacientes que lo necesiten de manera grupal, para mejorar su salud mental y calidad de vida.

Un profesional terapéutico forma distintos grupos de trabajo con distintas temáticas acorde con la problemática de las adicciones.

El grupo terapéutico dota a sus miembros de estrategias adecuadas de afrontamiento y de recursos cognitivos y emocionales adaptativos para el cambio y aumenta la autonomía y el crecimiento personal a nivel individual. El sujeto con un determinado estigma confronta, habla, analiza y comenta a un otro igual. Y permite que pueda escucharse la familia.

El objetivo del grupo es incrementar la autoestima del paciente, su sistema de límites, aceptar su realidad, su imperfección, lograr entender sus asuntos como ser humano adulto, identificar sus conductas psicopáticas para controlar y manipular a los otros, eliminar resentimientos y venganzas, lograr descubrir su espiritualidad y encontrar un poder superior a sí mismos, identificar las casualidades, habilidades e intereses personales, comunicar corporal y verbalmente los sentimientos y pensamientos de manera abierta y certera, con honestidad, correr riesgos que promuevan el comportamiento saludable y reducir el comportamiento destructivo, reconocer el impacto que su comportamiento tienen en los demás, evitando la cronificación y la disminución sintomatológica en las áreas afectadas por el trastorno.



Asambleas multifamiliares

Es un espacio para que las familias puedan hablar, opinar o intercambiar experiencias y sentimientos en relación a la problemática de adicción de sus hijos, permitirá reducir sus angustias y culpabilidad.

También asiente ofrecer a los padres diversas pautas y estrategias de control, fomenta la activación de recursos que produzcan cambios en la relación con sus hijos y del sistema familiar.

Es por esto, de suma importancia para el paciente, contar con un entorno comprometido que lo acompañe durante su rehabilitación y reconozca su participación en el problema.

Talleres creativos

Arte terapia con los pacientes, talleres terapéuticos, pedagógicos, laborales, con temas ajenos a la adicción en sí misma que los conecte nuevamente con la vida por ej. Taller literario, pintura, dibujo, artesanías, etc. Así el paciente a través de la pintura y el dibujo expresan frustraciones, emociones y sentimientos. También hay otros como teatro, musicoterapia, huertas.

Cada uno de estos espacios grupales tiene como objetivo final brindar a los pacientes la oportunidad de desarrollar, mejorar, adquirir o recuperar habilidades motoras, cognitivas sensoriales, necesarias para el desempeño funcional y social requerido, como así también los hábitos para desempeñar las actividades de producción y la utilización adecuada del tiempo libre o momentos de ocio.

Talleres laborales

Los mismos tienen como objetivo desarrollar en los pacientes las habilidades laborales necesarias para su desempeño en sociedad como sujetos productivos, adquiriendo los conocimientos básicos de cada oficio, a través de clases teóricas y prácticas, siendo estos talleres opcionales, según los deseos vocacionales de cada paciente en particular.

Deportes

Que los pacientes puedan realizar diferentes ejercicios coordinados para lograr una aceptable salud física y mental.



6.2.5 Hospital de día

Tiene las mismas características que el centro de día pero de 8 horas, para pacientes sin expectativa de estudio o trabajo durante el tratamiento.

6.2.6 Internación domiciliaria

Básicamente, el consumidor estará en su casa pudiendo realizar salidas controladas por el equipo tratante. Puede colaborar un acompañante terapéutico.

6.2.7 Grupos Autoayuda

Es un conjunto de personas que tienen un problema común y buscan mejores formas de manejar su situación, hablando entre sí y ofreciéndose apoyo. Con reglas claras que lo hace un lugar especialmente apropiado para escuchar con toda atención y para expresarse con la confianza del respeto y resguardo de todo asunto personal que se comenta, el grupo de autoayuda se hace un medio poderoso y constructivo para que las personas se ayuden al participar.

A lo largo de la vida del grupo se genera una manera de pensar y una forma de hacerle frente a la problemática específica que se aborda, mediante ideas, formas de respuesta y todo lo que se ha ido encontrando en común. Se construye así un medio social especializado, para que cada uno pueda aprender, compartir libremente todo lo relacionado con una misma situación de vida.

Por el carácter personal de lo que se llega a tratar, se establece un acuerdo de cuidado mutuo. Lo que se dice en el grupo, se queda en el grupo. Pero lo que se aprende, sin detalles personales, es necesario compartirlo y difundirlo. Este acuerdo de secreto y resguardo frecuentemente es nombrado anonimato. Implica un pacto o contrato con el que cada nuevo integrante se compromete a reservarse todos los detalles personales de lo que los otros comparten. Es posible así generar una situación de respeto para que todos puedan hablar libremente. Es mediante este acuerdo que se hace posible la ayuda mutua en el grupo de autoayuda.

En el grupo de autoayuda, los participantes narran sus vivencias y describen lo que les ha sido útil. Para lograr soluciones y un cambio personal, se comparten asuntos propios del tema que en el grupo se trabaja, pero también todo lo relacionado y necesario de hablar y trabajar.

Cada quien habla todo lo que necesita aclarar para sí, y esto se hace útil para otros. Hay oportunidad de escuchar con atención, para reconocerse y transformarse. Las experiencias que se narran pueden abrirles caminos a otros. Es entonces que se encuentra apoyo, sin las desventajas de la crítica, la valoración moral y los consejos. Quien habla lo hace para sí mismo. Quien escucha toma lo que le sirve solamente.

A esto se le dice autoayuda, porque cada integrante tiene un compromiso personal con su propio proceso. Al acudir asume un papel activo en la superación de su situación de vida. Pero siendo en grupo, se trata de un espacio social para aprender y ejercitar formas de ser y actuar.

Los participantes ponen al centro su propia experiencia, como materia prima para el trabajo. Se ejercitan ahí modos de relacionarse socialmente, para manejarse mejor internamente y en la vida social, con respecto de una situación o problema común. Por este motivo el proceso es de ayuda mutua.

Cada grupo define reglas y características propias y específicas, las mismas que enfocan la actividad hacia una misma tarea y objetivos. Se buscan lugares y horarios de reunión convenientes.

Una tarea constante en todo grupo de autoayuda es buscar nuevos integrantes. El ingreso de nuevos participantes es esencial para su funcionamiento, además de ser el motivo por el que existe. Son quienes van llegando que renuevan la actividad productiva y constructiva. Hacen revivir el trabajo con respecto a la tarea y tema del grupo. Por eso algunos participantes se encargan especial y cuidadosamente de recibir e informar a cada nuevo integrante o persona interesada.

6.2.8 Huertas Terapéuticas

Se ha comprobado que a través del cuidado y control de las huertas las personas manifiestan actitudes que, debidamente analizadas, facilitan un diagnóstico de su estado en general y como consecuencia de ello pueden llegar a tener un efecto terapéutico.

Es una opción de participar al aire libre, ocupar la mente, acercarse aun entre los mismos residentes y darse cuenta de que la vida está lejos de haberse acabado.

Realizar tareas productivas favorece la evolución positiva en el estado de los ingresados. Que ayuda a ocupar el tiempo libre, a relajar la ansiedad, a trabajar con las manos.

Se trabaja sobre la adquisición de los conocimientos y las habilidades específicas para la ejecución de las tareas que se desarrollan dentro de la huerta.

Se estimula la capacidad del trabajo en equipo, asumir responsabilidades, concentración y perseverancia para la consecución de un objetivo común y promover el desarrollo de valores y aptitudes a partir de una experiencia concreta de trabajo.

Uno de los principales objetivos de las huertas es otorgar a los pacientes una oportunidad de participación concreta en un proyecto de autogestión, como un instrumento para canalizar sus necesidades creativas, de compartir, fortalecer su autoestima, aprender a cuidar y respetar los recursos naturales y a ser pacientes con el respeto de los tiempos que impone la naturaleza.

Aprender a partir de su propia experiencia, la satisfacción de obtener alimentos de la tierra, como futura fuente de trabajo e integración del núcleo familiar, y con la comunidad.



Estas terapéuticas se basan en el reconocimiento del problema, la patología de base que ha sido cubierta con el alcohol y sirve como apoyo mutuo o ayuda mutua, también ayudan a verse reflejado con otro con su problemática, es un lugar para reconocerse y ser reconocido por otros ante una adicción muy dura y con consecuencias terribles, pero que con voluntad, esfuerzo y ayuda se puede recuperar. Es muy importante concientizar a familiares, amigos, conocidos y vecinos sobre esta problemática.

6.2.9 Internación en crisis

Destinados para aquellos pacientes que se encuentran atravesando el período del síndrome de abstinencia, el cual se da por el corte abrupto del consumo intenso de ciertas drogas que genera una descompensación de base orgánica, por el acostumbramiento del cuerpo a ella, como así también el síndrome de abstinencia psicológico.

Requiere un esfuerzo de colaboración entre los médicos, miembros de la familia, amigos y empleadores. Favorecer las reuniones de estos grupos con el paciente ha sido muy útil para ayudarlos a salir de esta situación.

El paciente y la familia deben comprender que el alcoholismo es una enfermedad y que las respuestas (necesidad, ansias, temor) son síntomas, no fallas personales, así como el dolor o el malestar son síntomas de otras enfermedades.

Es una enfermedad que puede rehabilitarse. Las curas de desintoxicación, terapias individuales y grupales, tanto para el paciente como para el grupo familiar, constituyen la **base del tratamiento**.

Estos servicios constituyen la integración de distintos métodos de tratamiento, encaminados a ayudar a las personas a lograr una abstinencia duradera.

6.3 Recuperación

La recuperación es un proceso mediante el cual la persona adicta interrumpe el deterioro progresivo que es típico de este desorden y comienza un restablecimiento constante en las áreas de vida afectadas.

Como la adicción es una enfermedad primaria de naturaleza crónica existe una tendencia natural a la recaída que hace necesario el mantenimiento diario del proceso de recuperación.

La abstinencia completa es el primer paso necesario para la recuperación.

Para lograr avanzar en la recuperación es necesario que la persona adicta realice cambios en su forma de pensar y de actuar, así como cambios en sus estilos de vida, orientados a promover y mantener la abstinencia y una mejor calidad de vida.

El resultado de una recuperación satisfactoria es una persona con una calidad de vida en franca mejoría, estilos de vida más sanos y un nuevo sentido de su misión vital, así como una mejoría en su forma de relacionarse, y mayor capacidad para no tomarse demasiado en serio.

De esa manera el proceso por el cual una persona enferma de adicción, pasa de la etapa de consumo a la recuperación, es un proceso dinámico, que consta de diversas etapas.

Una persona adicta no puede recuperarse por sí sola sino que para poder lograr rehabilitarse necesita ayuda de profesionales especializados en el tema, que lo guíen y ayuden en su tratamiento.

Período de control

Luego del alta del paciente el mismo asiste a controles para la evaluación de las dificultades que el mismo pueda tener en una reinserción social.

Alcanzados los objetivos y lograda el alta institucional, se sugiere continuar con una terapia individual, con el fin de seguir trabajando en la elaboración de los conflictos emocionales que habían facilitado la adicción.

El tratamiento se desarrolla en diferentes etapas con objetivos precisos que reflejan el avance o estancamiento de cada proceso terapéutico. El paso de una etapa a otra no dependen del tiempo cronológico del concurrente en el tratamiento, ni de la opinión personal de los miembros del equipo terapéutico. Depende exclusivamente de sus logros personales en relación con los objetivos de cada etapa, que están claramente definidos desde un comienzo.

7. Prevención de adicciones

La prevención es una necesidad en cualquier planteamiento de la actividad humana. La prevención es la acción y efecto de prevenir, es anticiparse, adelantarse, actuar para evitar que ocurra algo que no queremos que pase (prevención primaria). Es decir, poner en acción los

medios o condiciones apropiados para impedir la aparición de un problema o al menos disminuir sus efectos.

Si la persona ya empezó el proceso adictivo, prevenir es intentar evitar que el problema vaya más allá (prevención secundaria) y en caso de existir alguna situación de dependencia, significa ayudar a las personas a recibir tratamiento para superarla y salir de ella (prevención terciaria).

La prevención es el camino más corto y definitivamente el más económico comparada ésta con la rehabilitación.

Dado su gravedad y alcance, no podemos quedarnos con los brazos cruzados. Es urgente actuar desde las raíces del problema.

Realizar y aplicar conjuntamente con la sociedad programas que refuercen la prevención de las adicciones, su detección temprana y adecuado tratamiento y rehabilitación. Generar una conciencia sobre la enfermedad que representan las adicciones y de los beneficios que aporta un ambiente preventivo en la familia, la escuela, espacios de convivencia, diversión y centros de trabajo.

Hace falta desarrollar un modelo de prevención integral que apunte a reparar las causas que predisponen y facilitan el consumo de sustancias psicoactivas, teniendo en cuenta la totalidad de los factores intervinientes y, por lo tanto, condicionantes socio culturales, familiares e individuales.

La prevención requiere de una actitud de reflexión crítica, de transformación, un compromiso de solidaridad, inclusión, participación y la reparación de las carencias y vulnerabilidades que predispongan al consumo de drogas.

CAPITULO II

LAS ADICCIONES EN LA PROVINCIA DE CATAMARCA

CONSTRUCCION DEL NUEVO EDIFICIO “HUMARAYA”

(Vientos de cambio)



9. Análisis de la situación de la adicción en la provincia de Catamarca.

En Argentina, año a año van aumentando el número de casos de jóvenes que ingresan al grupo de los adictos y en especial la droga y el alcohol, con lo cual también se ha advertido que la edad promedio ha disminuido con lo que se habla de niños y adolescentes que han penetrado este modo de vida preocupante para la familia, la comunidad y la sociedad.

La provincia de Catamarca no es ajena a esta realidad y ya se han detectado casos de consumo de drogas a muy corta edad que corresponden a niños que integran “el grupo de familias de alto riesgo social”, las cuales tienen un grave problema de contención y generalmente, terminan deambulando todo el día en la calle. Por ello, es necesario recuperar a la familia, mantener y brindarle las herramientas necesarias para que estas se mantengan sanas.

Los jóvenes que deben realizar el tratamiento son derivados a otros Centros fuera de la provincia, como por ejemplo: Salta, Tucumán y La Rioja. Más allá del costo que ocasiona el traslado y el tratamiento tanto para los pacientes como para las familias, como ya se ha mencionado, es muy importante contar para el éxito del tratamiento con la contención familiar y del entorno afectivo y social de cada uno de los pacientes, aspectos que a la distancia de su lugar de origen no cuentan y lo que lleva en la mayoría de los casos, al fracaso o abandono del tratamiento.

El tratamiento queda frustrado porque cuando regresan y se reintegran a su medio, si tienen una recaída no tienen a dónde acudir. El Centro con el que actualmente cuenta la provincia es el Humaraya.

10. Descripción del actual Centro de adicciones “HUMARAYA”.

En la actualidad la provincia de Catamarca cuenta con un Centro para el tratamiento de adicciones “HUMARAYA” (Viento de Cambio).

Este surge a partir de la necesidad que la provincia disponga de un Centro destinado a las adicciones con características tales como: tratamiento, rehabilitación, reinserción social, prevención e investigación de las adicciones, que garantice la accesibilidad y una atención integral, incluyendo las internaciones terapéuticas breves, de todas aquellas personas con conductas adictivas a las sustancias tóxicas, en donde el sujeto sea tratado de forma integral con plena capacidad de sus derechos y deberes, favoreciendo su crecimiento personal hasta lograr su plena autonomía. Adoptando una modalidad de institución abierta, asistencia ambulatoria y centro de día, convirtiéndose así en el único referente terapéutico a lo largo y lo ancho de la provincia.

El edificio actual no cuenta con las características requeridas hoy en día, para un Centro con las particularidades de prestación de servicios en esta materia en lo que respecta a la falta de adecuación de sus espacios,

funcionalidad y accesibilidad para que la prevención, el tratamiento y la recuperación lleguen a ser eficaces.

Una de las principales dificultades es que el edificio es alquilado, no es de la provincia y otra, es la de no contar con un tratamiento extendido para los fines de semana y feriados. Esto se debe a la falta de espacio edilicio para optimizar la asistencia y garantizar **internaciones terapéuticas breves**. Esto lleva a la interrupción del tratamiento y su posterior recaída y en casos críticos, los pacientes deben ser derivados a Centros de salud especializados, de provincias vecinas.

Otra de las falencias que se puede advertir, es la falta de un **laboratorio** que permita determinar el grado de compromiso del paciente con las sustancias adictivas, al igual que determinar cuáles son las sustancias que consume.

En cuanto a la descripción de la demanda en relación al uso indebido de sustancias adictivas en la provincia de Catamarca, se realizó un análisis de los pacientes que asisten al Centro de Adicción Humaraya, de lo cual se desprenden los siguientes datos:

Población registrada hasta al año 2008.

Estadística de pacientes por lugar de residencia:

ZONA	TOTAL	PORCENTAJE
SUR	93	44,7
NORTE	65	31,25
CENTRO	7	3,37
OESTE	12	5,77
ESTE	15	7,21
VALLE VIEJO	4	1,92
F.M.E	3	1,45
BANDA DE VARELA	1	0,48
TERCENA	1	0,48
ANDALGALA	3	1,45
SANTA ROSA	1	0,48
AMBATO	2	0,96
CAPAYAN	1	0,48
TOTAL	208	100

En el cuadro se puede observar claramente que la población que tiene mayor problema con el tema de las adicciones se radica principalmente en el departamento Capital de San Fernando del Valle de Catamarca, donde se concentra la mayor cantidad de población de la provincia. A su vez se debe discriminar que de este cuadro corresponde al mencionado departamento la zona norte, sur, este, oeste, centro y Banda de Varela, para lo cual sumado los datos que pertenecen a este sector encontramos un total de 193 casos con un porcentaje del 92,78% de los casos que se relevaron en toda la provincia. Con esto queda más que justificado el por

qué de la construcción y puesta en marcha de un edificio con estas características en el departamento Capital.

Luego se encuentran con cuatro casos cada uno el departamento Valle Viejo y Fray Mamerto Esquíu ya que a este último con 3 casos debe agregársele el caso encontrado en la localidad La Tercena que también corresponde al mencionado departamento con lo cual pasarán a segundo lugar ambos con un total de 1,92% de los casos.

En tercer lugar con tres (3) casos se encuentra Andalgalá, dos (2) en Ambato, y sólo un (1) caso en Capayán y otro en Santa Rosa.

Estadísticas de pacientes por edad

EDADES	TOTAL	PORCENTAJE
9 a 12	5	2,40
13 a 15	38	18,28
16 a 18	69	33,17
19 a 21	41	19,71
22 a 24	21	10,10
25 a 27	16	7,69
28 a 30	6	2,89
31 a 33	4	1,92
34 a 36	4	1,92
37 a 39	1	0,48
40 a 42	1	0,48
46 a 48	1	0,48
49 a 51	1	0,48
TOTAL	208	100

En cuanto a las edades, el grupo más afectado por este flagelo, es el que abarca entre los 16 a 18 años, con 69 casos en toda la provincia y representa el 33,17%, lo cual es preocupante porque nos encontramos ante adolescentes que están escolarizados o que recién deberían estar egresando. En segundo lugar se ubica la franja que va desde los 19 hasta 21 años de edad con 41 casos, lo que equivale a un total del 19,71%; a lo cual le sigue el grupo de los más chicos cuyas edades oscilan entre los 13 y 15 años con 38 casos lo que representa un 18,28% del total con un poco más de un punto de diferencia con el indicador anterior; además puede advertirse que el grupo que se ubicaría en cuarto y quinto lugar con 16 casos el 7,69% y 6 casos con el 2,89% respectivamente corresponde a los jóvenes que ya cuentan con mayoría de edad, siendo esta franja donde se puede ir apreciando una merma respecto al tema adictivo, como así también, en los adultos desde los 31 y hasta los 33 años y de 34 a 36 que poseen 4 casos cada uno con un porcentaje de 1,92 experimentando el grupo que representa las edades desde los 37 años y hasta los 51 los que diferenciados en 4 indicadores más representan 1 caso cada uno con el 0,48%.

A estos datos se le debería incorporar la información de los daños ocasionados por esta enfermedad y que en algunos casos ha llegado a la muerte, tan doloroso para muchas familias y para la sociedad que día a día requiere de gestiones que puedan mitigar estos daños y una de ellas sería la construcción de este Centro para dar mayor cobertura a los pacientes.

De todo ello se puede asegurar que la adolescencia es la etapa más susceptible para desarrollar una drogadicción, pues es el período de resolución del proceso simbólico. Es la etapa de la separación del grupo familiar y del enfrentamiento con el mundo externo.

Estadísticas de pacientes por sexo

	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
SEXO	13	195	208
%	6,25	93,75	100

A la hora de analizar este tema de magnitud para la sociedad, no se puede negar en forma indiscutible que el sexo que ha sido convencido por este flagelo de la adicción es el masculino, con 195 casos lo que representa un total de 93,75% del total de los casos ingresados al Centro y, a la hora de plantear estrategias de solución y políticas en esta materia, este factor es determinante para tomar las mejores medidas tendientes a encontrar una salida. Todo ello, sin perjuicio de disminuir además, los casos en mujeres que aunque el sexo femenino solo represente 13 casos lo cual equivale al 6,25%, son sólo los datos conocidos, lo cual ya es muy doloroso pues la tendencia también sería disminuirlos.

Estadísticas de pacientes voluntarios / judicializados

	VOLUNTARIOS	JUDICIALIZADOS	TOTAL
PACIENTES	144	64	208
%	69,23	30,77	100%

Según se puede observar en el cuadro, los pacientes que llegan al Centro de Adicciones tienen lo que se llamaría dos vías de ingreso una, siendo la de mayor relevancia la de los voluntarios con 144 casos lo que equivale al 69,23%, desprendiéndose además de esta información que este grupo acepta como una decisión personal iniciar algún tipo de rehabilitación al respecto y, 64 casos lo que corresponde al 3,77% son enviados directamente por la justicia, luego de haber sido encontrados infringiendo alguna contravención a las normas establecidas por la ley.

Conforme al análisis realizado por los profesionales que abordan los diferentes casos, se deduce que el abandono del tratamiento se debe, en algunos pacientes, a lo siguiente:

Porque no toman conciencia de la enfermedad y asisten al Centro por obligación ya sea de los padres o por orden judicial.

Falta de compromiso de la familia o del paciente, según el caso, para sostener el tratamiento.

Fallas en las estrategias y aplicación de los dispositivos asistenciales.

A pesar de los obstáculos se trabajó con 208 pacientes que recibieron semanalmente asistencia junto a sus familias o afectos en asambleas multifamiliares y terapias individuales.

Sustancias que consumen los pacientes según lo manifestado por ellos mismos:

SUSTANCIAS	
Marihuana	108
Cocaína	87
Inhalan solventes	68
Fármacos y/o psicofármacos	49

En este aspecto y no menos importante, el que se refiere al uso de estupefacientes por parte de los pacientes del Centro, se advierte en los datos que la marihuana es la más elegida para el consumo por parte de ellos, con 108 casos y un equivalente al 51,92%, en segundo lugar se encuentra la cocaína con 87 casos y un 41,83%; dejando en tercer lugar a lo que se refieren a inhalaciones de solventes con 68 casos representando un 32,69% y por último se encuentran el abuso de fármacos y/o psicofármacos con 49 casos y un porcentaje del 23,56%.

Además se debe agregar que la mayoría de los pacientes reconoce el uso y/o abuso de más de una sustancia, a ellos se los denomina poli consumidores.

Teniendo en cuenta que la provincia de Catamarca, es la primera del NOA en consumo de cocaína, primera en pasta base de coca y tercera en marihuana, se estima que la población consumidora de sustancias adictivas ilegales, ascienden al número 20.000 habitantes, según fuentes de la Sub Secretaria de Adicciones del Ministerio de Gobierno y Justicia.

En este sentido, es sumamente necesario y urgente contar con un Centro que se especialice en adicciones y que dé respuestas efectivas en el tratamiento integral de esta socio patología, que realice abordajes desde lo preventivo y asistencial, y que además, esté comprendido en un modelo público integral de atención en drogadependencia.

11. Objetivo del nuevo proyecto.

Las estrategias y decisiones en torno a la atención en drogadependencia deben contemplar un modelo que se corresponda con las diferentes etapas en el consumo de sustancias psicoactivas, comunmente llamadas drogas, las cuales pueden clasificarse en tres grandes etapas. Cada una de ellas, a su vez, puede dividirse en sub etapas

según las características propias que el consumo asume en cada circunstancia.

- 1.- Etapa temprana o de iniciación
- 2.- Etapa media de abuso o adictiva
- 3.- Etapa agravada, crítica o terminal

Los modelos de atención deben contemplar las características propias de estas etapas y a su vez las características particulares del lugar o territorio donde se encuentra. En lo que corresponde a la provincia de Catamarca, el Centro "Humaraya", solo contempla la atención en la primera etapa de iniciación y consumo, dejando de lado las etapas de abuso y crítica debido principalmente las deficiencias que presenta la estructura edilicia donde funciona actualmente. Es por ello que el modelo planteado en este caso concreto es de institución abierta, con tratamiento ambulatorio y centro de día.

Si se plantea una estrategia de atención para los casos que puedan encuadrarse en la etapa 2 y 3, necesariamente el Modelo de Atención debe complejizarse y para estos casos lo recomendable es la internación en modalidad de comunidad terapéutica. Este modelo incluye infraestructuras necesarias para un mayor abordaje del cuadro clínico y del modelo epidemiológico de los usuarios como así también ámbitos de convivencia aptos para el funcionamiento de la comunidad terapéutica, con espacios destinados a internaciones breves.

El **objetivo** es brindar y garantizar una atención integral a las personas que padecen adicciones a sustancias tóxicas en todo el ámbito de la provincia de Catamarca.

Que el nuevo edificio cuente con un lugar **terapéutico adecuado, abierto**, en contacto con el **medio natural**, donde se vean incorporados los 3 principales sistemas de abordaje:

- **Atención ambulatoria**
- **Centro de día**
- **Internación en crisis.**

11.1 Presentación del nuevo proyecto arquitectónico

El ingreso al Centro se realiza por un único acceso peatonal principal con relación directa al área ambulatoria (admisión, administración, consultorios, laboratorio) y el área centro de día (talleres, gimnasio y S.U.M.).

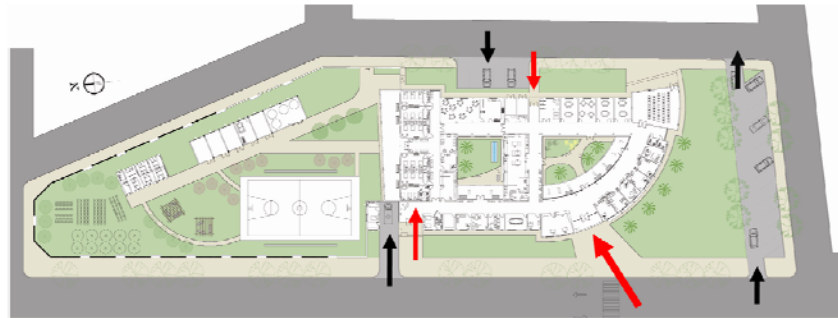
Un acceso vehicular y peatonal al servicio de guardia para ingreso de ambulancia. Teniendo relación directa con el área de internación y con el área ambulatoria.

Un acceso peatonal y vehicular del personal. (Vestuario, sanitario personal, cocina).

Un acceso vehicular particular con playa de estacionamiento a los pocos metros del ingreso principal al predio. La cual no perturba el normal funcionamiento del Centro.

Se trata de un edificio abierto, permeable, de 1 solo nivel, orientado de este-oeste. Se planificaron 2 patios diferenciados para el área ambulatoria.

Uno destinado al área de consultorios, talleres y S.U.M. y el otro al servicio de guardia. Permitiendo tener en todo momento presente el verde y el ingreso de la luz natural. Con una Superficie Total cubierta de 1.821 m². Se han desarrollado fachadas al exterior, permitiendo que todos los locales de permanencia tengan luz natural.

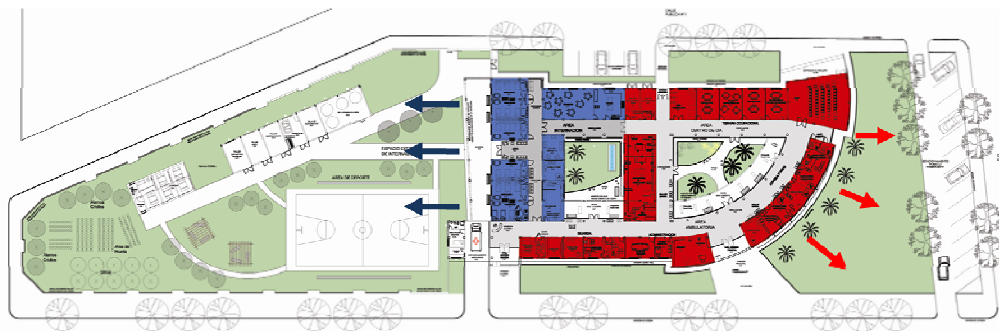


En el Centro se plantearon 2 áreas bien definidas.

- Área ambulatoria.
- Área internación.

Cada sector está relacionado con el espacio exterior a través de grandes aventanamientos y cuentan con un sector de recreación al aire libre.

- Internación
- Ambulatorio



AREA AMBULATORIA

Se brinda tratamiento individual, (con asistencia psicológica, psiquiatra, psicoterapéutica, psicosocial), sin necesidad de permanencia en el Centro.

Administración: (Admisión, en la cual se abre la historia clínica correspondiente, continuando con sesiones psicológicas o psiquiátricas y en reuniones de equipos se determina las estrategias terapéuticas a seguir, ambulatoria o internación. / Archivo / Sala de reunión / Oficina del director / Kitchen / 1 sanitario).

Servicio de Consultorios: En total se prevén 6 consultorios para atención de distintas especialidades (psicológico, psiquiátrico, trabajo social y clínico), 2 sanitarios públicos (H/M). Con salas de espera relacionadas con el patio interno.

Servicio de Diagnóstico: Aquí se proyectó un laboratorio, que permite determinar el grado de compromiso del paciente con las sustancias adictivas y cuál es la sustancia que consume. (Box extracción, sanitario paciente, oficina administrativa, sanitario personal y el sector de trabajo).

Servicio de Guardia: Cuenta con un ingreso independiente peatonal y vehicular. Admisión guardia, 2 consultorios, enfermería (compartida con internación), habitación médico guardia con sanitario, habitación chofer con sanitario, 1 sanitario público (H/M).

Centro de día:

Se brinda tratamiento individual y grupal con permanencia en el predio de media jornada. Se llevan a cabo actividades terapéuticas con la modalidad de talleres, siendo estos:

Terapia ocupacional:

- Talleres terapéuticos: (1 taller social, 1 taller de actividad de vida diaria (A.V.D), 1 taller pintura, dibujo, artesanías).
- Talleres pedagógicos: (1 taller de apoyo escolar).
- S.U.M: salón de usos múltiples, para teatro, asambleas familiares, musicoterapia, charlas médicos, etc.)
- Gimnasio. (Destinado principalmente a la eliminación de toxinas).

Cada uno de estos espacios grupales tiene como objetivo final brindar a los pacientes la oportunidad de desarrollar, mejorar, adquirir o recuperar habilidades motoras, cognitivas sensoriales, necesarias para el desempeño funcional y social requerido a la hora del tratamiento y recuperación.

- Taller laboral: Con el objetivo de desarrollar en los pacientes las habilidades laborales necesarias para su desempeño en la sociedad. Se incorporaron talleres de carpintería, herrería, arreglo de motos, mantenimiento, etc.



ÁREA INTERNACIÓN

Está especialmente destinada a los pacientes que se encuentran atravesando el período del síndrome de abstinencia, es decir internaciones breves.

El proyecto cuenta con un total de 6 habitaciones, 3 para mujeres y 3 para varones, cada una con capacidad para 3 camas con sanitario, y placard. Por lo que se busca una mínima internación y una mayor atención ambulatoria, con la posibilidad que el paciente no pierda su vínculo familiar.

Se complementa con un sector asistencial, 1 consultorio y 1 enfermería.

Sector de recreación con 1 sala de estar y 1 sala para visitas).

Un salón comedor, que sería el punto de encuentro de todos los pacientes.

ÁREA SERVICIOS

Cuenta con cocina, sanitarios, vestidor para personal, lavandería y sala de máquinas.

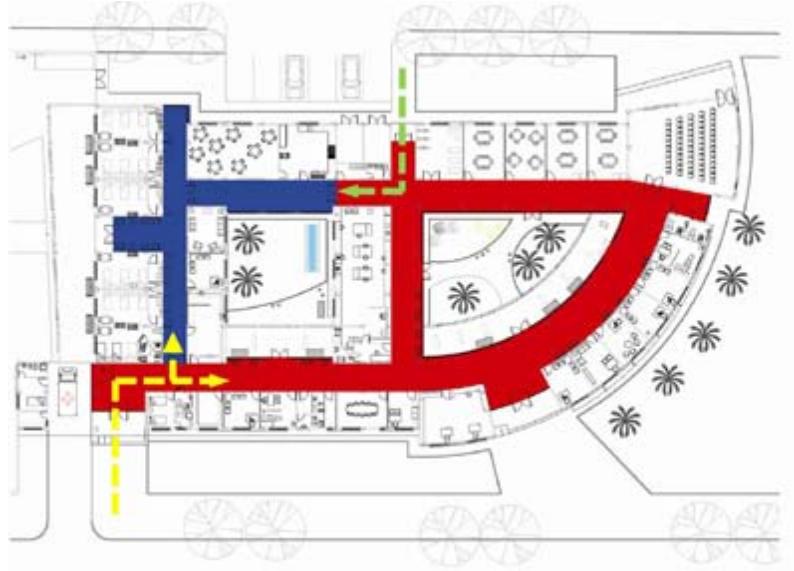


LAS CIRCULACIONES

Se trató de diferenciar las circulaciones y establecer un orden en la situación de las mismas, como áreas de integración social, en donde estarían ubicadas las salas de espera. El diseño fue variando, en algunos sectores por medio de patios, en donde se incorpora la iluminación y ventilación natural.

- Circulación de pacientes internados.
- Circulación de pacientes ambulatorios.
- Circulación de pacientes en crisis. Ingreso exclusivo por guardia.
- Circulación del personal de servicio para su ingreso y funcionamiento de este sector.

La idea de ir sectorizando las circulaciones, se encuentra centrada en la necesidad en algún momento del día de cerrar las puertas de internación y separarla del área ambulatoria, por ej. De noche para lograr el descanso adecuado de los pacientes y por seguridad de los mismos.



TRATAMIENTO ESPACIO EXTERIOR

Se contempla la construcción de patios que se incorporan a la arquitectura interior, diferenciándose unos con otros a través de la textura y el color.

Las dimensiones de los jardines y la cómoda accesibilidad a éstos permiten albergar de manera complementaria las diferentes actividades que se plantean en el programa, cuando el estado del tiempo lo permita.

Mejoran la calidad de la iluminación y ventilación natural.

Un patio central en donde se encuentran los consultorios, laboratorio, talleres y S.U.M.

Un patio destinado al sector de guardia.

Se dejó un espacio al aire libre para el sector de internación en donde los pacientes puedan desarrollar diferentes actividades: recreación, deportiva, canchas para hacer actividades físicas al aire libre, un quincho y huertas terapéuticas, que ayudan a ocupar el tiempo libre, a trabajar con las manos, y a relajar la ansiedad.

Estos patios sirven para orientarse y permiten que la luz natural penetre en todo el edificio.

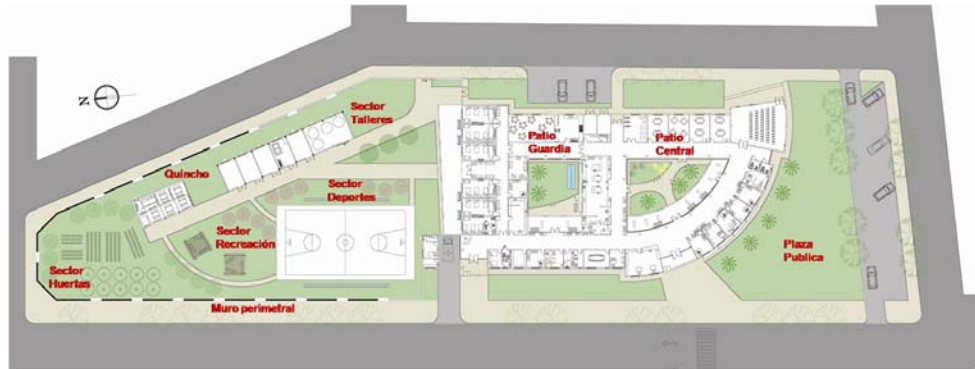
Los patios son concebidos y proyectados como jardín terapéutico, espacios que buscan ayudar al restablecimiento de la salud física y mental o al menos afectiva y emocional de todas las personas que viven en este entorno.

Se trató de:

- Incorporar vegetación, agua y creando espacios que insisten a la permanencia.

- Privilegiar la orientación norte para las habitaciones del sector internado.

De modo que la obtención de luz y calor sean fundamentales en el balance energético y proporcionen a su vez un confort lumínico y ambiental beneficioso para los usuarios.





Las nuevas instalaciones permitirán un mejor trabajo tanto en la contención familiar y social, como en el sostenimiento de los tratamientos ambulatorios. Este servicio cubrirá la recepción de la demanda, la orientación, el diagnóstico psicosocial y el tratamiento de los pacientes, de su grupo de proximidad o de su familia.

Crear ambientes laborales, escolares y familiares libres de adicciones.

Contar con un lugar digno para el tratamiento de personas que padezcan cualquier trastorno de emociones o dependencias.

CONCLUSIÓN

La presencia de adicciones en la sociedad argentina constituye hoy un problema de creciente envergadura. Se percibe en la preocupación de padres, docentes y profesionales, no solo por la salud de los jóvenes, sino por la repercusión negativa que estas conductas tienen en sus posibilidades de aprender y construir una vida propia en el futuro.

Es importante tener presente que así como los profesionales, la familia, los amigos, su entorno laboral y demás, son necesarios en el proceso de rehabilitación, la sociedad debe tomar conciencia especialmente que estas patologías pueden rehabilitarse a través de la desintoxicación, de terapias individuales y grupales, siendo la base fundamental del tratamiento, brindar ayuda a las personas que han asumido a las adicciones como un “problema” y que deseen recuperarse.

Esto definitivamente redundará no solamente en un beneficio “personal” para el adicto sino en un logro para la comunidad y la sociedad en general, ya que producirá cambios en su estilo de vida orientados a mantener y promover la abstinencia constituyéndose en un ejemplo para el que todavía no lo logró.

En función de lo ya expuesto se deduce que: en estos Centros se tratan todas las adicciones, no son exclusivos para drogadictos.

Es fundamental aclarar que estos Centros tienen una resolución edilicia independiente de cualquier otra especialidad.

La contención es a nivel familia y grupo social, no sólo el paciente. Se plantean incentivos para que la sociedad se interese en la reinserción de estos pacientes. Las charlas y capacitación son para ambos sectores.

Se le brindan actividades para ayudarlos a encontrar un sentido a su vida y una mejor reinserción social.

Ante cualquier proyecto es fundamental realizar un estudio de la zona para definir el lugar de emplazamiento más apropiado. Detectar cuáles son las adicciones más comunes, sus causas, el sexo y las edades más afectadas, para determinar los tratamientos en función de esto.

Una vez realizado el estudio de la zona y las necesidades de sus habitantes surge el esquema de necesidades edilicias, del que a modo muy amplio podríamos definir así:

Deberán contar con sectores para reuniones ya sea para pacientes como para los familiares, S.U.M, laboratorio para realizar los controles diarios, consultorios, talleres creativos, talleres laborales, gimnasio, habitaciones, sanitarios públicos y privados, cocina, sector de recreación y deportes, quincho, canchas y huertas.

Al tiempo que se reconoce el problema, se considera que los espacios comunitarios son muy potentes para las tareas de prevención, tanto por lograr una llegada directa a la población en el marco de lo local, como por el hecho de contener en diversos espacios escuelas, clubes, plazas, entre otros a pequeños y jóvenes en etapas temprana de la vida, óptimas para intervenir afectivamente.

BIBLIOGRAFÍA

Autor: PUENTES, Mario “Estrategia terapéutica en drogadicción”. Editorial LUMEN. Edición año 2009

Autor: ANDER – EGG, Ezequiel “Diccionario del Trabajo Social”. Editorial LUMEN. Edición año 1996.

Documentación: Proyecto: Centro integral de tratamiento de adicciones. “Humaraya”. Ministerio de Obras y Servicios Públicos, Dpto. de salud de la provincia de Catamarca.

Documentación: Informe Técnico Proyecto Humaraya. Ministerio de Salud. Unidad Sectorial de Inversiones de Salud. (U.S.I)

Sitios webs

www.adiccion.com.ar

www.adicciones.org

www.betania.org.ar

www.huertasterapeuticas.com.ar

www.tratamientoparaadicciones.com

DATOS DE LOS AUTORES

Brizuela del Moral, María Soledad

solebm@hotmail.com

Tel: 0383315406491

Fernández, Daniela

dgallega@hotmail.com

Tel: 01136730007

Murillo, Jorge Antonio

jorantmu@hotmail.com

Tel: 03886857811

