



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

MAESTRÍA EN GESTIÓN Y DESARROLLO SOCIAL

“Reestructuración del Centro Terapéutico Nuevo Amanecer a Comunidad Terapéutica para la atención de personas con adicción de alcohol y droga en el cantón Zamora.”

Tesis de grado

Autor:

León González, Marlene Elizabeth

Directora:

Moreno Pramatávora, Mila Inés, Mgs.

CENTRO UNIVERSITARIO LOJA – ECUADOR

2012

CERTIFICACIÓN

Mgs.

Mila Moreno

DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

CERTIFICA:

Haber dirigido y revisado en su contenido y elaboración el estudio denominado: “PROPUESTA DE RESTRUCTURACIÓN DEL CENTRO TERAPÉUTICO NUEVO AMANECER A CENTRO DE RECUPERACIÓN, CATEGORÍA: COMUNIDAD TERAPÉUTICA PARA LAS PERSONAS CON ADICCIÓN DE ALCOHOL Y DROGA EN EL CANTÓN ZAMORA AÑO 2011”, el mismo que contempla cada una de las etapas de la investigación, siendo elaborada por la maestrante **Marlene Elizabeth León González**, es por ello que autorizo su presentación.

Loja, enero de 2012.

Mgs. Mila Inés Moreno Pramatávora

DIRECTORA

CESIÓN DE DERECHOS

“Yo, **Marlene Elizabeth León González** declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja, que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la universidad”.

Marlene Elizabeth León González

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Los criterios, resultados, análisis y conclusiones expuestos en el presente trabajo de investigación son de total y exclusiva responsabilidad de la autora.

Marlene Elizabeth León González

DEDICATORIA

A Dios y a la Virgen Santísima que me guían y me protegen día a día en mí caminar. A mi madre, padre, hermanos, mi amado esposo e hijos que siempre han estado junto a mi apoyándome incondicionalmente con su amor y comprensión en cada minuto de mi vida como maestrante haciendo posible la realización de uno de los sueños más importantes de mi formación profesional.

Marlene

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento primeramente a Dios por haberme permitido realizar este proyecto de tesis.

A la UTPL, en su Escuela de Administración de Empresas, a sus Autoridades y en especial a los señores señoras catedráticos que con su paciencia supieron impartir sus conocimientos.

Al centro terapéutico, por haberme permitido desarrollar el tema de ésta tesis bajo la supervisión de la **Mgs. Mila Moreno**, Directora de Tesis, quien con su tiempo, paciencia y dedicación me orientó durante el desarrollo del presente trabajo de tesis.

A todas las personas, amigos, familiares e instituciones que de una u otra forma me colaboraron en el desarrollo de la presente investigación. De manera especial a mi esposo, hijos e hija, quienes me brindaron su apoyo incondicional.

LA AUTORA

INDICE DE CONTENIDOS

CÓDIGO	CONTENIDO	PAG.
	CARÁTULA	i
	CERTIFICACIÓN	ii
	CESIÓN DE DERECHOS	iii
	DECLARACIÓN DE AUTORÍA	iv
	DEDICATORA	v
	AGRADECIMIENTO	vi
	ÍNDICE	vii
	RESUMEN EJECUTIVO	ix
	INTRODUCCIÓN	1
I.	PRESENTACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	3
1.1.	LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	3
1.2.	PROBLEMATIZACIÓN	3
1.3	OBJETIVOS	5
1.4	FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	5
II.	LINEA BASE DE AREA DE INVESTIGACIÓN	7
2.1.	ANTECEDENTES	7
2.2.	BASE FILOSÓFICA	8
2.3.	ACTIVIDADES ESTRATÉGICAS	8
2.4.	ESTRUCTURA ORGANIZATIVA	9
2.5.	INFAESTRUCTURA FÍSICA	14
2.6.	ENFOQUE SOCIAL DE ADICCIONES	15
2.7.	CENTRO DE RECUPERACIÓN	18
2.8.	COMUNIDAD TERAPÉUTICA	19
2.9.	FEDERACIÓN LATINOAMERICANA DE COMUNIDADES TERAPÉUTICAS	21
III	PROPUESTA DE REESTRUCTURA DEL CENTRO NUEVO AMANECER A COMUNIDAD TERAPEUTICA	23
3.1	ANÁLISIS DE LA SITUACION ACTUAL	23

3.2	ALCANCE DE LA PROPUESTA	23
3.3	ESTRATEGIAS DE REESTRUCTURA ORGÁNICO FUNCIONAL PARA CALIFICAR COMO COMUNIDAD TERAPEUTICA	24
3.4.	PROPUESTA TÈCNICA DE IMPLEMENTACIÒN DE COMUNIDAD TERAPÈUTICA	30
3.5.	INVERSIÒN Y FINANCIAMIENTO	40
IV	ESTRATEGIAS DE MERCADO	42
4.1.	DEMANDA	42
4.2.	ESTRATEGÍA PUBLICITARIA PARA LA OFERTA DEL SERVICO	42
4.3.	SPOT PUBLICITARIO	44
V	COMPROBACIÓN DE HIPOTESIS, METODOLOGÍA, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	46
5.1.	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS	46
	Hipótesis 1	46
	Hipótesis 2	56
5.2.	METODOLOGÍA	60
	CONCLUSIONES	63
	RECOMENDACIONES	64
	BIBLIOGRAFÍA	66
	ANEXOS	67

RESUMEN EJECUTIVO

La Presente investigación plantea una reestructura del Centro Terapéutico “Nuevo Amanecer” – CENTENA, de la ciudad de Zamora en Comunidad Terapéutica, a fin de brindar el servicio de recuperación de adicciones, sin fines de lucro con responsabilidad social, ajustado al Acuerdo Ministerial de Salud Pública 339. El trabajo investigativo, servirá como guía para la reestructuración del centro y la aplicación de un plan innovador de servicios de rehabilitación, como requisitos para acceder a la Categoría de Comunidad Terapéutica. La calidad de comunidad terapéutica permitirá actuar decisivamente en el fortalecimiento, manejo y utilización de los recursos humanos, materiales, y económicos de la institución. La inversión necesaria para lograr la recategorización del centro terapéutico asciende a \$ 112.800, 82; incluido un primer año de operación.

La línea de investigación, corresponde a **la realidad social en grupos vulnerables**; contempla la historia de la organización desde su creación, misión, visión, objetivos, estructura organizativa; propuesta de la nueva entidad convertida en comunidad, acompañado de una propuesta de financiamiento y de reglamentación. Finalmente se plantea conclusiones y recomendaciones de la investigadora a los directivos e involucrados en el proyecto.

INTRODUCCIÓN

En nuestra sociedad se tiende a separar y a descalificar a todos los que no se ajustan a nuestros esquemas, bien por razones de adicción discapacidad, sociales, culturales, económicas, por edad. La discriminación social se basa en una actitud de superioridad frente a personas que, por la única causa de no ser como la mayoría de la sociedad dominante, se les mira con postergación, en ocasiones con compasión y otras veces con desprecio, rechazándolas y lo que es peor, considerándolas en plan de igualdad.

En el Cantón Zamora uno de los tantos problemas que enfrenta la sociedad es la falta de centros de recuperación para personas con adicción de alcoholismo y drogadicción, es por ello que el presente trabajo de investigación es de vital importancia y obedece a que toda persona enferma por esta adicción, tiene el derecho que la Constitución de la República del Ecuador le brinda y por ende la declaración Universal de los Derechos Humanos.

El Centro Terapéutico “Nuevo Amanecer” del cantón Zamora, desde el año 2007 se ha propuesto derrotar el auge de las drogas y el alcohol trabajando incansablemente en el logro de este objetivo, sin embargo su accionar se ha visto limitado por las actuales condiciones administrativas y económicas.

La Propuesta de reestructuración del centro terapéutico a categoría de Comunidad Terapéutica, responde al artículo 6 numeral 24 y 25; y 38 de Ley Orgánica de Salud, al artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, así como al Acuerdo del Ministerio de Salud Pública número 339 que crea el Reglamento para el Funcionamiento de los Centros de recuperación, Comunidades Terapéuticas y Centros Biomédicos.

Con el afán de brindar un mejor servicio a las personas con adicciones ya sea por la tarea esencial de entender de qué forma se equilibran entre si los elementos, de que forma un cambio de un elemento repercute en el resto, y de qué manera las secuencias y el ritmo afectan al conjunto de las estructuras. Gestionar el cambio se supone entre las personas que dirigen el cambio y las que tienen que poner en práctica las nuevas estrategias, reestructurar el contexto de la organización en el que va a tener lugar el cambio, así como gestionar las conexiones emocionales que son esenciales para cualquier transformación, a fin de desarrollar conjuntamente, capacidades y destrezas para reinsertarlo a la sociedad como persona de bien y evitar que el paciente recaiga en el mundo de las drogas y el alcohol y así podrán ser parte del desarrollo económico, mediante la inserción laboral, con ello percibirán un ingreso para mejorar la calidad de vida de sus familias.

La crisis moral que atraviesa no sólo nuestro país, sino en el mundo entero, en la sociedad existe una pérdida gradual de valores que afectan de manera directa a los hogares zamoranos, incidiendo esto en su desarrollo físico y mental; el proyecto estará basado en el manejo y comprensión de los valores, para en forma conjunta con los familiares o representantes reforzar los valores positivos y contribuir con una formación integral en pro de individuos sanos y competentes para el buen vivir.

Bajo este contexto se plantearon objetivos claros y se diseñó una propuesta de reestructuración administrativa del centro terapéutico “Nuevo Amanecer”, basada en las normas legales establecidas a nivel internacional y nacional.

Para esto fue necesario determinar los objetivos, metas y valores del centro de rehabilitación en el proceso de transformación a Comunidad Terapéutica, apoyados por los directivos, profesionales y personal administrativo del centro, planteándose un nuevo organigrama, reglamento interno y un programa terapéutico innovador que obedece a los lineamientos del modelo de las comunidades terapéuticas; finalmente como se diseñó estrategias de mercado con intervención social en la prevención de adicciones para enfocar el servicio del centro y mantenerlo en el mercado de la ciudad de Zamora.

CAPÍTULO I

PRESENTACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

1.1. LINEA DE INVESTIGACIÓN

Realidad Social en Grupos Vulnerables

1.2. PROBLEMATIZACIÓN

1.2.1. Sistematización del problema.

El alcoholismo en el Ecuador se ha convertido en un problema social, que afecta más a los varones adultos, y está en aumento su incidencia en las mujeres y los jóvenes.

Ha sido considerado en el pasado un síntoma de estrés social o psicológico, o un comportamiento aprendido e inadaptado. El alcoholismo ha pasado a ser definido recientemente, y quizá de forma más acertada, como una enfermedad compleja en sí, con todas sus consecuencias.

El problema del alcoholismo es considerado una enfermedad crónica y habitualmente progresiva, se desarrolla a lo largo de años, producida por la ingestión excesiva de alcohol etílico, el alcoholismo involucra diversos factores como fisiológicos, psicológicos y genéticos.

Los primeros síntomas, son la preocupación por la disponibilidad de alcohol, lo que influye en el escogitamiento por parte del enfermo de sus amistades o actividades; Se caracteriza por una dependencia emocional y a veces orgánica del alcohol, y produce un daño cerebral progresivo y finalmente la muerte.

A partir del problema han surgido diversos centros de rehabilitación que utilizan terapias diversas para que una persona deje su adicción. En el país existen 105 centros registrados en el Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (Consep). En Zamora Chinchipe, los problemas son similares, y las iniciativas de ayuda también, producto de aquello, se inicia en el año 2005, el Centro Terapéutico “Nuevo Amanecer”, el mismo se encuentra ubicado en el barrio Tunantza Bajo, Parroquia Zamora, Cantón Zamora, Provincia de Zamora Chinchipe,

Por el análisis expuesto y entrevistas realizadas a pacientes beneficiarios, familiares y directivos del centro podemos determinar varios problemas los mismos se presentan a continuación.

- Pacientes de alcoholismo de la ciudad de Zamora, son tratados con métodos empíricos y anti técnicos que no aportan a una plena recuperación de su adicción, debido a la inexistencia de centros de recuperación debidamente categorizados y que cumplan con normas de calidad, lo que ha convertido a la enfermedad en un problema social.
- Existe incremento de pacientes de alcoholismo debido a que no existe una concientización ciudadana de la gravedad de la enfermedad lo que ocasiona desconocimiento en el tratamiento de la misma.
- No existe una intervención plena de las instituciones y organismos de asistencia social en contribuir a contrarrestar y prevenir la agudización de este grave problema de descomposición social.

1.2.2. Formulación del problema

A partir de la problemática expuesta en el punto anterior de la presente investigación, se formula como el problema principal siguiente enunciado.

“En la actualidad, no se cuenta con un centro terapéutico de recuperación de pacientes de alcoholismo y drogadicción, que cumpla con las especificaciones técnicas, metodológicas y científicas que requieren los tratamientos, y los estándares de calidad que exigen los organismos encargados del control y normar el funcionamiento de los mismos, con el fin de lograr una plena de recuperación de los pacientes de la ciudad de Zamora”

1.2.3. Preguntas directrices de la investigación.

¿Cómo se conocerá la problemática y situación actual del Centro Terapéutico Nuevo Amanecer para personas con adicción de alcoholismo y drogadicción?

¿Para qué se elaborará el estudio técnico del Plan de Atención Institucional de la comunidad Terapéutica?

¿Cómo se determinará los programas terapéuticos básicos para la comunidad terapéutico?

¿Cómo se determinará las condiciones y requisitos del servicio para la comunidad terapéutico?

¿Cómo se establecerá el estudio financiero para conocer sus indicadores?

¿Cuáles serán las Estrategia más adecuadas para enfocar el servicio y mantenerlo en el mercado del cantón Zamora?

¿Cómo se realizará el estudio de mercado para la comunidad terapéutica?

¿Cómo se establecerá la responsabilidad social para realizar la Restructuración a Centro de Recuperación categoría comunidad terapéutico “Nuevo Amanecer”?

1.3. OBJETIVOS:

1.3.1. General

Diseñar una propuesta de restructuración administrativa del centro terapéutico Nuevo Amanecer.

1.3.2. Específicos

Determinar objetivo, metas y valores del centro de rehabilitación en el proceso de transformación a Comunidad terapéutica.

Plantear organigrama, reglamento interno y programa terapéutico para la categorización a comunidad terapéutica.

Diseñar estrategias de mercado con intervención social en la prevención de adicciones para enfocar el servicio del centro y mantenerlo en el mercado de la ciudad de Zamora.

1.4. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

HIPÓTESIS 1

Enunciado:

El limitado servicio de rehabilitación de pacientes con alcoholismo y drogadicción, debido a la ineficiente gestión de la unidad terapéutica “Nuevo Amanecer”, obedece a la inadecuada organización del establecimiento.

VARIABLES:

Independientes

- Inadecuada organización del establecimiento

Dependientes

- Limitado servicio de rehabilitación

HIPOTESIS 2

Enunciado:

El limitado desarrollo empresarial e institucional del centro terapéutico “Nuevo Amanecer”, por la falta de estudios técnicos y de mercado, obedece a la inadecuada gestión de los directivos del establecimiento.

VARIABLES

Independiente

Gestión del establecimiento

Dependiente

Desarrollo empresarial e institucional.

CAPÍTULO II

LÍNEA BASE DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN: CENTRO TERAPEÚTICO NUEVO AMANECER

2.1. Antecedentes

El Centro Terapéutico “Nuevo Amanecer” se encuentra ubicado en el barrio Tunantza Bajo, Parroquia Zamora, Cantón Zamora, Provincia de Zamora Chinchipe, por el año 2005, el señor Noé de Jesús León Guzmán, quien luego de ser rehabilitado en el Centro Terapéutico “CENCICAO” de la ciudad de Cuenca, llegó con la iniciativa de crear un centro de similares características pero que sea gratuito para recuperación de adictos de alcohol y droga, primero lo socializó con la familia y luego con su amigo el Doctor Jaime Fárez, Médico especialista en esta área, a quién le propuso crear una fundación que sea de servicio social y sin fines de lucro para los adictos de la ciudad de Zamora y provincia, animados en la propuesta comenzaron en enero del año 2006 a reunirse con amigos y amigas para tratar el tema, buscaron asesoramiento en el MIES y CONSEP, posteriormente el 25 de Septiembre de 2006 mediante Acuerdo Ministerial No. 00002 se crea la Fundación “Nuevo Amanecer” y este a su vez crea el Centro Terapéutico con el mismo nombre “Nuevo Amanecer”.

Noé León Presidente y Jaime Fárez Director Administrativo de la Fundación y del Centro Terapéutico, coordinan acciones para reunirse con profesionales que deseen trabajar voluntariamente por este fin, luego alquilan una casa y ponen en funcionamiento su gran sueño, el de dar atención en: rehabilitación, tratamiento fármaco dependiente de alcohol y droga, reinserción a la sociedad, terapias ocupacionales y respeto a los derechos humanos desde la óptica de una Institución de carácter privado, con autonomía propia tanto administrativa, técnica y financiera, sin fines de lucro, regida por la política institucional del CONSEP y Ministerio de Salud Pública, asumiendo lo establecido en la misión, visión y objetivos establecido en el Manual de Procedimiento Interno.

Fotografía N° 1. Casa Actual del Centro Terapéutico “Nuevo Amanecer”



2.2. BASE FILOSÓFICA

2.2.1. MISIÓN

El Centro Terapéutica “Nuevo Amanecer” es un Centro especializado en el tratamiento de las adicciones, cuenta con talento humano altamente calificado, que con responsabilidad y calidad moral brinda a sus usuarios la posibilidad de un cambio en su estilo de vida, logrando entender que es la enfermedad de la adicción y las consecuencias que ella trae, a su vida y a la de sus seres queridos. Brindado herramientas para la consecución de habilidades que le permitan detener su consumo y mejorar su adaptación al medio social.

2.2.2. VISIÓN

El Centro terapéutico “Nuevo Amanecer - CENTENA” será para el año 2015 una Comunidad Terapéutica, institución reconocida y posicionada a nivel provincial y nacional como un ente social de prevención y recuperación de adicciones, para jóvenes y adultos

2.3. ACTIVIDADES ESTRATÉGICAS DEL CENTRO TERAPEÚTICO “NUEVO AMANECER”

El centro terapéutico CENTENA tiene el propósito de fomentar la solidaridad, la autodefensa, impulsar programas que orienten a descubrirse así mismo, así como fortalecer sus servicios de:

- Internamiento para Alcohólicos, drogodependientes, Trastornos de Conducta, depresión y Ansiedad.
- Terapias individuales y de grupo para elevar la autoestima, para que la persona con problemas de drogas y alcohol obtenga un cambio de actitud mediante una nueva mentalidad.
- Atención médica
- Sala de terapia para juntas de motivación, estudio, de alcohol y drogas
- Terapia familiar
- Terapia ocupacional
- Terapias ambulatorias

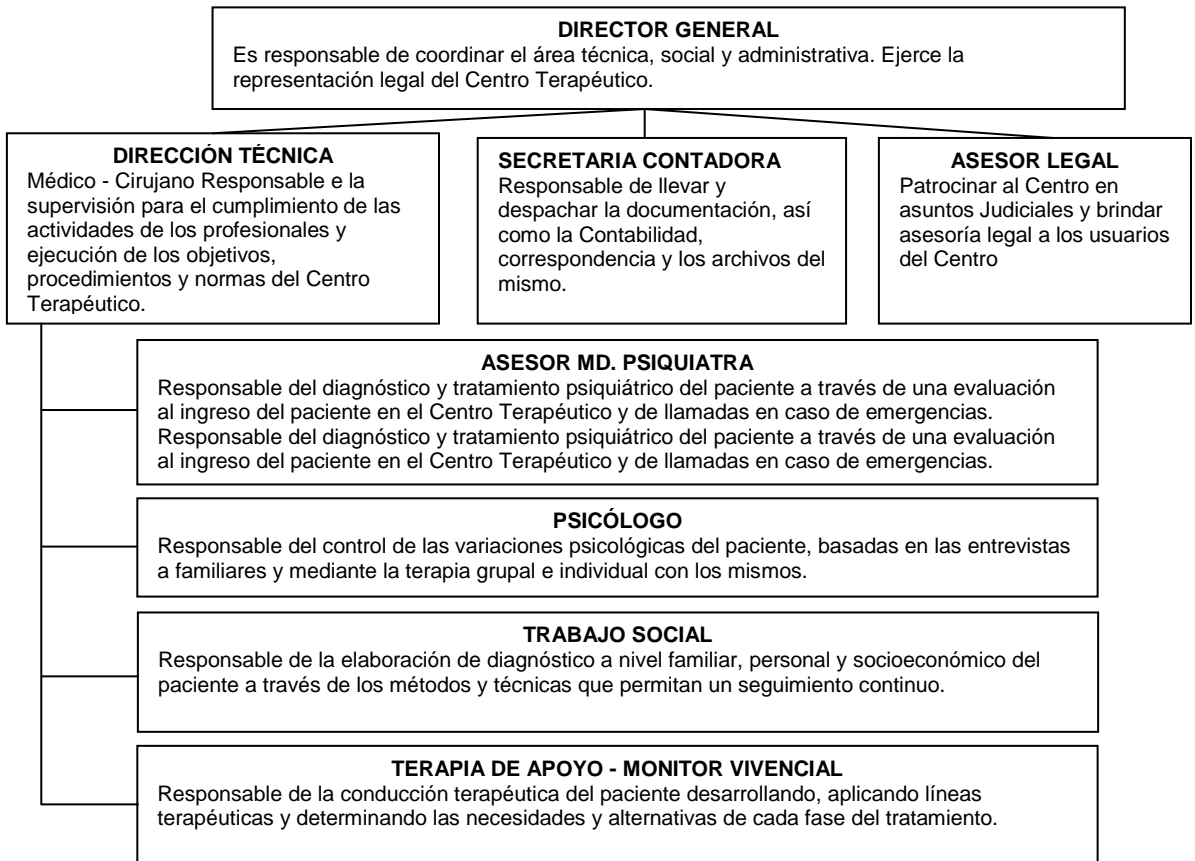
Esto ha hecho de que CENTENA, se mantenga sólida y al margen del deterioro que ocasiona la falta de recursos económicos, asistencia técnica, apoyos institucionales gubernamentales.

2.4. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

2.4.1. ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL Y FUNCIONAL

Gráfico Nro. 01

Organigrama estructural del Centro Terapéutico Actual



Fuente: MANUAL DE PROCEDIMIENTO INTERNO CENTENA

Elaboración: ESTUDIANTE-INVESTIGADOR

2.4.2. FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE LOS EMPLEADOS, FAMILIARES Y PACIENTES CON EL CENTRO TERAPÉUTICO NUEVO AMANECER.

➤ SON FUNCIONES DEL DIRECTOR GENERAL

- ❖ Dirigir, administrar y representar al Centro Terapéutico en asuntos legales, Administrativos, sociales y realizar gestiones para su buen funcionamiento.
- ❖ Elaborar un plan de trabajo general de acuerdos a los objetivos del centro.
- ❖ Aprueba el presupuesto para la adquisición de insumos, materiales y equipos que requiera la institución.

- ❖ Garantiza la calidad de servicio mediante la coordinación de Instituciones u organizaciones que trabajen para la comunidad en general.
- ❖ Al fin de cada año, elaborar un informe general de los logros alcanzados mediante las actividades ejecutadas.
- ❖ Responder ante las autoridades del CONSEP y al Ministerio de Salud Pública por el funcionamiento y proyección del centro.

➤ **FUNCIONES DEL SUB-DIRECTOR**

- ❖ Las funciones del Sub-Director en el Centro Terapéutico Nuevo Amanecer, será las mismas del Director General, asumiéndolas únicamente cuando el Director General se encuentre ausente.

➤ **FUNCIONES DEL COORDINADOR**

- ❖ Administrar el personal que labora dentro del Centro en coordinación con sus respectivos.
- ❖ Responder por el buen funcionamiento del Centro Terapéutico, la disciplina de los pacientes y colaboradores que permanecen dentro del centro.
- ❖ Identificar las necesidades de capacitación del personal y promover su ejecución.
- ❖ Elaborar una guía de menú diario de alimentación para los pacientes.
- ❖ Realizar un plan de acción mensual para cumplir la programación general.
- ❖ Emitir mensualmente un informe a sus supervisores de las actividades desarrolladas y de cómo avanza el programa terapéutico establecido.
- ❖ Asegurarse que el personal cuente con los elementos necesarios para el buen desempeño en su trabajo.
- ❖ Atender a los familiares y comunicar las recomendaciones del equipo técnico y promover su participación en la rehabilitación de sus familiares.
- ❖ Demás funciones que asigne la autoridad.

➤ **FUNCIONES DEL EQUIPO TÉCNICO**

- ❖ Constituir el equipo técnico, el que estará integrado por el Director, Sub-director, Psicólogo Educativo, Psicóloga Clínica, Médico Psiquiatra, Trabajadora Social y los Monitores Vivenciales.

- ❖ Definir un plan de trabajo, cuyo objetivo será analizar situaciones particulares de los pacientes, tendientes a superar las dificultades que se presenten.

- ❖ Las reuniones del equipo técnico serán mensualmente, para monitoreo y evaluación o cuando casos especiales lo ameriten (llamada extraordinaria)

➤ **FUNCIONES DE LA TRABAJADORA SOCIAL**

- ❖ Elaborar un plan de trabajo, donde se programe actividades precisas para cumplir los objetivos del Centro Terapéutico Nuevo amanecer.

- ❖ Motivar e interesar a los pacientes, familiares y comunidad en general a través de la promisión, utilizando técnicas como la entrevista y el dialogo.

- ❖ Sobre los servicios que presta el Centro Terapéutico en cuanto a un tratamiento de rehabilitación se refiere

- ❖ Realizar el ingreso de pacientes, llenando la respectiva documentación.

- ❖ Coordinar con los servicios médicos desde acciones preventivas y rehabilitadoras.

- ❖ Coordinar directamente con las Instituciones de apoyo tales como: Cruz Roja, Intendencia, Policía Nacional, etc.

➤ **FUNCIONES DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**

- ❖ Creemos en la dignidad y el valor del ser humano.

- ❖ Determinar su plan de trabajo con los pacientes debiendo mantener coordinación con los otros profesionales del Centro Terapéutico.

- ❖ Orientar valorizaciones psicológicas de los pacientes basadas en entrevistas con los familiares y la entrevista dinámica y permanente de los mismos.

- ❖ Coordinar la ejecución del programa encaminado a que los familiares del paciente, formen parte activa de la terapia familiar, la misma que se lleva acabo una vez por semana los días sábados en el CENTENA.

➤ **FUNCIONES DEL MÉDICO PSIQUIATRA**

- ❖ Elaborar un plan de trabajo.

- ❖ Levantar la ficha médica del paciente al momento de su ingreso.

- ❖ Controlar las condiciones de salubridad del Centro Terapéutico.

- ❖ Asistir a los pacientes en caso de enfermedad.
- ❖ Valoraciones psiquiátricas.
- ❖ Terapia individual y grupal con la psiquiatra.
- ❖ Mantener la debida coordinación con servicios de salud de la comunidad y con Trabajo Social, con el fin de que el paciente sea atendido y reciba el respectivo tratamiento.
- ❖ Determinar el aislamiento del paciente en caso de enfermedad que ponga en riesgo la salud de los demás usuarios, así como su reintegro.
- ❖ Realizar la asesoría, para la adquisición de insumos médicos de acuerdo a las necesidades del centro terapéutico y vigilar el uso adecuado.

➤ **FUNCIONES DE LOS MONITORES VIVENCIALES**

- ❖ Coordinar con el equipo técnico en el plan anual de trabajo.
- ❖ Informar a la Trabajadora Social y/o Coordinador, aspectos y actitudes notorias de cada uno de los pacientes, a fin de buscar apoyo profesional, motivación o coordinaciones en beneficio de los involucrados.
- ❖ Ejecución de actividades que desarrollo y aplique las líneas terapéuticas establecidas.
- ❖ Encargado del desarrollo general del programa terapéutico.
- ❖ Observar y tomar medidas de seguridad para salvaguardar la integridad diaria de los pacientes.
- ❖ Cumplir con el horario establecido, así como participar en comisiones especiales.

➤ **FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES GENERALES PARA EL PERSONAL.**

- ❖ Todo personal es responsable de asegurar el ejercicio de los derechos de los pacientes, propiciando servicios que responda a los estándares de calidad.
- ❖ Participar en las reuniones con el equipo técnico para la planificación, seguimiento y evaluación de los pacientes en su proceso de rehabilitación, así como también para su capacitación.
- ❖ Asistir al centro terapéutico con la debida puntualidad en los horarios establecidos.
- ❖ Atender con amabilidad a los familiares de los pacientes, satisfaciendo sus inquietudes establecidas, buena relación entre el Centro terapeuta y ellos.

➤ **DERECHOS DEL PERSONAL**

- ❖ Recibir un trato respetuoso y cordial por parte del director del centro terapéutico, compañeros, pacientes y familiares de los mismos.
- ❖ Recibir una remuneración acorde a la ley.
- ❖ Recibir oportunamente los insumos y materiales necesarios para el ejercicio óptimo de las funciones.

2.4.3. FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Las actividades operativas del centro terapéutico “Nuevo Amanecer” son financiadas con recursos propios provenientes del cobro de los servicios que prestan y con la contribución de los patrocinadores de la entidad de servicio social. Los rubros de ingreso mensual se presentan en el cuadro nro. 01.

Cuadro Nro. 01.

Ingresos Mensuales para el financiamiento de actividades operativas

DESCRIPCIÓN	VALOR
Aporte mensual por parte del directorio de “CENTENA”	\$ 900,00
Pago mensual del paciente	\$ 300,00 (20 pacientes) \$ 6.000,00
Total ingresos	\$6.900.00

Fuente: DIRECTIVOS DEL CENTRO NUEVO AMANECER

Elaboración: INVESTIGADOR

Pero en la realidad se financia solo con el trabajo de los internos.

Para lograr el sostenimiento del centro, los monitores ocupacionales realizan la gestión para que las terapias ocupacionales de los pacientes sean realizadas fuera de las instalaciones del centro y así remuneradas económicamente por las horas o días de trabajo de acuerdo a la capacidad y profesión de cada paciente, recursos económicos que son cobrados por el jefe de grupo y administrados coordinadamente con el Director Administrativo en alimentación, salud, pago de arriendo y servicios básico.

También se sostienen por el proyecto de la granja integral, ubicada en terreno prestado por el Gobierno Municipal, para la producción de cuyes, gallinas, tilapia, yuca, caña y ganado porcino, en poca cantidad para la venta y consumo.

El centro maneja protocolos propios de buen funcionamiento, métodos y técnicas de aprendizaje, fichas de valoración y seguimiento.

Fotografía N° 2.- Granja Integral – Terapia Ocupacional.



2.5. INFRAESTRUCTURA FÍSICA

En la actualidad el centro de rehabilitación “Nuevo Amanecer” funciona en una casa arrendada, y las terapias ocupacionales se desarrollan en la granja integral, terreno prestado por el Municipio de Zamora, centro que no cuenta con los requisitos básicos para que funcione una Comunidad Terapéutica de internación completa.

Fotografía N° 3.- Casa Actual del Centro Terapéutico “Nuevo Amanecer”



Siendo el propósito principal de la presente investigación la reestructuración de un Centro Terapéutico, mal podríamos enfocarlo, sin previamente hacer un amplio análisis de los conceptos principales relacionados al proceso de rehabilitación de los seres humanos que por diferentes razones se han visto inmensos en el averno de las drogas y el alcohol.

2.6. ENFOQUE SOCIAL DE LAS ADICCIONES

La Organización Mundial de la Salud, la Adicción es un estado de intoxicación crónica y periódica originada por el consumo repetido de una droga, natural o sintética, caracterizada por

- Una compulsión a continuar consumiendo por cualquier medio.
- Una tendencia al aumento de la dosis.
- Una dependencia psíquica y generalmente física de los efectos.
- Consecuencias perjudiciales para el individuo y la sociedad.

El adicto es pues, un enfermo capaz de afectar o poner en peligro a los demás miembros de la sociedad y muchas veces también es un delincuente, pues resulta obvio que si es adicto a una sustancia sujeta a control internacional, de una manera u otra ha transgredido reiteradamente las leyes imperantes para conseguirla.

El perfil psicosocial del adicto se da a través de parámetros comunes tanto en el adicto como en la estructura y funcionamiento familiar y contexto social. Estas características pueden ser pensadas también como referidas a la etiología de esta patología.

Existe una multicausalidad en la definición de una personalidad adictiva:

A nivel individual:

- ✓ Personalidad previa a la adicción
- ✓ Deseo de nuevas experiencias
- ✓ Presión del grupo de pares
- ✓ Necesidad de pertenencia (a un grupo)
- ✓ Fácil acceso a las drogas

A nivel familiar:

- ✓ Debilitamiento de las relaciones intrafamiliares
- ✓ Desorganización familiar
- ✓ Sobreprotección-abandono de figuras parentales
- ✓ Familias excesivamente centrípetas o centrífugas

- ✓ Violencia
- ✓ Excesiva opresión o rigidez familiar

A nivel socio-cultural:

- ✓ Identificación a subculturas a nómicas (grupos de rock, pandillas, etc.)
- ✓ Crisis de valores de la sociedad
- ✓ Migraciones, cambios constantes de ámbitos
- ✓ Sistema socio-económico

Al igual que el resto de países en el Mundo, el Ecuador también se ve inmerso en el problema social generado por los adictos, quienes tienen derecho a la reinserción social y ser parte activa del desarrollo social y económico de su país.

En un Estudio Nacional a Hogares sobre Consumo de Drogas 2007, elaborado por el CONSEP, señala que las drogas lícitas de mayor consumo a nivel nacional son el alcohol y tabaco. Asimismo menciona que las drogas ilícitas de mayor consumo son marihuana, cocaína y pasta base. En cuanto a drogas sintéticas, las investigaciones realizadas a estudiantes y a hogares reconocen como una percepción en la población, el consumo del éxtasis como la droga que empieza a ser consumida en el país.

Entre las principales causas o factores de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) se mencionan: aspectos culturales, desintegración familiar, la migración, falta de control y comunicación en la familia, falta de educación integral en los niveles educativo, comunitario-familiar y laboral, deficiencia del sistema educativo, presión de grupo e inadecuada utilización del tiempo libre.

La prevalencia de vida de drogas ilícitas determina que el consumo de marihuana sigue siendo el más difundido en la población (4.3%), seguida por la cocaína (1.3%) y la pasta base (0.8%). Las demás drogas presentan prevalencias de vida bajas. Estos datos se apoyan en el hecho que la marihuana es la droga ilícita más fácil de conseguir (23.1%) seguida por la cocaína (13.5%) y la base (10.1%). La prevalencia de vida del consumo de cualquier droga se ubica en 4.9% en prevalencia de vida.

En el gráfico siguiente se presenta los índices de prevalencia de vida y edades de inicio en drogas lícitas, ilícitas y medicamentos.

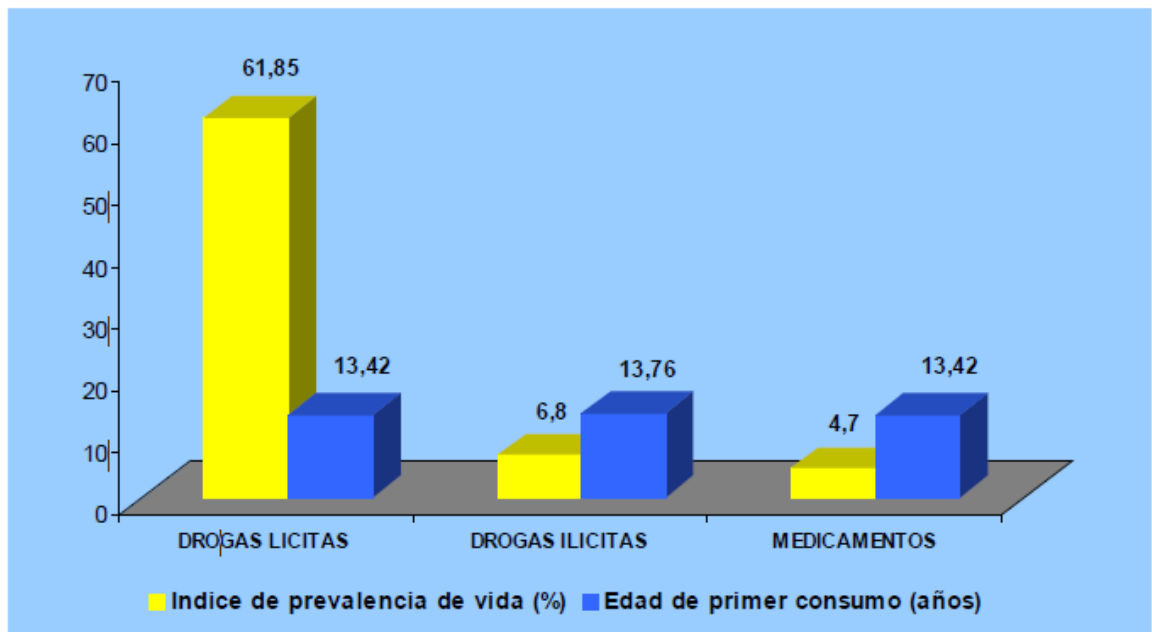


Gráfico 1. Prevalencia de vida por tipo de droga ilícita. Fuente: Elaborado por OND CONSEP 2008

En cuanto al consumo de cigarrillos a nivel nacional se establece en 25.2% de prevalencia anual de consumo y 18.4% de prevalencia mensual. El consumo de cigarrillos es mayor entre la población masculina, siendo significativa esta diferencia. Para la población que ha fumado alguna vez en su vida cigarrillos, el primer consumo se produjo antes de los 14 años. El rango de edad donde más frecuentemente se produce este primer consumo es el de 15-19 años. La edad promedio del primer consumo se calcula en 18.01 años.

En lo referente al consumo de alcohol, la prevalencia anual se calcula en 54.4% y la prevalencia mensual en 31.7%. El 60.7% de la población realizó su primer consumo de alcohol entre los 15-19 años. La edad media del primer consumo de alcohol en la población se calcula en 18.1 años. El primer consumo de alcohol se produce en promedio en los hombres a los 17.08 años y entre las mujeres, a los 19.31 años.

El consumo de medicamentos tranquilizantes y estimulantes, registrado en el estudio ya citado, es aquel que se produce sin prescripción médica. La prevalencia de vida respecto del consumo de tranquilizantes (2.0%) es superior al de los estimulantes (0.2%). La prevalencia del consumo de medicamentos psicotrópicos estimulantes y tranquilizantes, cualquier sea el producto, se calcula en 2.1% a nivel nacional.¹

¹ECUADOR, (2009-2012): *Plan nacional de prevención integral y control de drogas*

2.7. CENTRO DE RECUPERACIÓN

El Ministerio de Salud Pública en base al Acuerdo Ministerial 339, publicado en el Registro Oficial N° 272, de fecha 6 de septiembre de 2010, expide el Reglamento de Control a Centros de Recuperación a personas con adicción; y, en sus artículos 6 señala “Los Centros de Recuperación (CR), constituyen establecimientos de salud, que pueden ser organizaciones de la sociedad civil, o cualquier institución o persona natural, legalmente calificada y autorizada para brindar el servicio de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y reintegración social, las mismas que estarán bajo la responsabilidad de un profesional de la salud con formación de cuarto nivel.

Estos centros se dividen en las siguientes categorías:

- a) Centros de Desintoxicación o Precomunidad que brinden internamiento para desintoxicación y el tratamiento agudo a personas con algún tipo de adicción y asistencia a sus familias;
- b) Comunidad Terapéutica (de acuerdo a la Federación Latinoamericana de Comunidades Terapéuticas-FLACT); y,
- c) Centros de Tratamiento Biomédicos, que incluyen Desintoxicación y Comunidad Terapéutica (respaldados por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM IV y el CIE-10.

Así mismo sus artículo 7 indica que los Centros de Recuperación contarán con un Plan de Atención Institucional (PAI) dentro del cual constará la estructura orgánica funcional, reglamento interno, manual de funciones, fines y objetivos del CR, programa terapéutico, instrumentos terapéuticos, códigos de ética, diario vivir del Centro de Recuperación, protocolos, historias clínicas y record del paciente.

Los programas terapéuticos básicos deberán contemplar:

- ✓ Modelo terapéutico a seguir:
- ✓ En el caso de las Comunidades Terapéuticas (científicamente respaldado y abalizado por el MSP);
- ✓ En los Centros de Desintoxicación y Biomédicos, éstos deben ser sugeridos por el MSP de acuerdo al DSM IV.
- ✓ Tiempo estimado de tratamiento de acuerdo al modelo:

No menor a 6 meses en Comunidad Terapéutica.

Un máximo de 28 días en desintoxicación.

- ✓ Profesionales y terapeutas previamente acreditados de acuerdo a su perfil de personalidad, capacidad y experiencia en el área para cumplir los objetivos y planes del modelo.”²

2.7.1. COMUNIDAD TERAPEUTICA

La Comunidad Terapéutica (CT) para el tratamiento del abuso y adicción a las drogas ha existido por alrededor de 40 años. En general, las CT son ambientes residenciales libres de droga que usan un modelo jerárquico con etapas de tratamiento que reflejan niveles cada vez mayores de responsabilidad personal y social. Se utiliza la influencia entre compañeros, mediada a través de una variedad de procesos de grupo, para ayudar a cada persona a aprender y asimilar las normas sociales y desarrollar habilidades sociales más eficaces.

Las CT difieren de otros enfoques de tratamiento principalmente en su uso de la comunidad, compuesta por el personal de tratamiento y aquellos en recuperación, como agentes claves del cambio. Este enfoque a menudo se conoce como "la comunidad como método". Los miembros de la CT interactúan en maneras estructuradas y no estructuradas para influenciar las actitudes, percepciones y comportamientos asociados con el uso de drogas.”

En una Comunidad Terapéutica es indispensable proponerse objetivos, metas y valores que ayuden a lograr el verdadero compromiso social que tenemos hacia la sociedad en general.

2.7.1.1. Objetivos de la Comunidad Terapéutica

- ✓ Intervenir en la toma de conciencia colectiva respecto de la existencia real del problema de la drogodependencia, su magnitud y características.
- ✓ Conseguir la solidaridad de aquellos sectores sociales que se consideren alejados de la problemática, con aquellos que ya la padecen.
- ✓ Lograr la participación de talentos humanos, tanto de profesionales como técnicos, líderes comunitarios y población en general con la política del conocimiento compartido, para que la mayor parte de la sociedad pueda ser generador de estrategias preventivas.
- ✓ Incorporar estrategias preventivas en los diferentes ámbitos de la vida cotidiana: familia, trabajo, escuela, deporte, recreación, etc.

² ACUERDO MINISTERIAL 339, (2010): Reglamento de control a centros de recuperación

2.7.1.2. Metas de la Comunidad Terapéutica

Las metas de Comunidad Terapéutica son:

- ✓ Crear talleres públicos de prevención a adicciones.
- ✓ Visitar parroquias y comunidades para dar a conocer las etapas del tratamiento en la Comunidad Terapéutica que se puede dividir en tres etapas principales:

Etapas 1. La inducción y el tratamiento temprano típicamente ocurren durante los primeros 30 días para asimilar a la persona en la CT. El residente nuevo aprende las políticas y los procedimientos de la CT; establece una relación de confianza con el personal y los demás residentes; con ayuda inicia una evaluación personal de sí mismo, sus circunstancias y necesidades; empieza a comprender la naturaleza de la adicción; y deberá comenzar a comprometerse con el proceso de recuperación.

Etapas 2. El tratamiento primario a menudo utiliza un modelo estructurado a través de niveles progresivos de actitudes, comportamientos y responsabilidades pro-sociales. La CT puede utilizar intervenciones para cambiar las actitudes, las percepciones y los comportamientos de la persona relacionados con el uso de drogas y dirigirse a sus necesidades sociales, educacionales, vocacionales, familiares, y psicológicas.

Etapas 3. El re-ingreso intenta facilitar la separación de la persona de la CT y su transición exitosa a la sociedad en general. Un graduado de una CT deja el programa libre de drogas y con un empleo o habiendo regresado a la escuela. Los servicios después del tratamiento residencial pueden incluir consejería individual y familiar y asesoramiento vocacional y educativo. A menudo el tratamiento en la CT incorpora a los grupos de auto-ayuda, como Alcohólicos Anónimos o Narcóticos Anónimos, y anima a los residentes de la CT a que participen en estos grupos después del tratamiento.

2.7.1.3. Valores de la Comunidad Terapéutica

El nuevo espacio terapéutico no será tanto físico. Será una comunidad de valores. Serán campos de conciencia para ejercitar la tolerancia que nos conduce a la paz, para practicar el amor que se expresa en el servicio, nuestra Comunidad Terapéutica sembrará en el surco de la crisis social esa nueva cultura en que los valores adquirirán la plenitud de su vigencia.

Por eso nada de lo que se realiza dentro de los tratamientos se encuentra librado al azar. Cada actividad, herramienta, taller, y cualquier otro accionar dentro del programa, tiene por finalidad un abordaje terapéutico integral tanto del residente como de su familia, sin dejar de lado su contexto social inmediato (redes de familiares y/o amigos).

Los tratamientos se basan en valores, propios a la mayoría de las comunidades terapéuticas. Estos valores básicos son:

- Amor responsable
- Responsabilidad
- Respeto
- Honestidad
- Solidaridad
- Confianza
- Orden

2.7.2. FEDERACIÓN LATINOAMÉRICA DE COMUNIDADES TERAPÉUTICAS (FLACT)

La Federación Latinoamericana de Comunidades Terapéuticas es una organización reconocida internacionalmente, sin fines de lucro, líder en el servicio a las personas afectadas por el consumo de sustancias psicoactivas, que aúna esfuerzos, promueve políticas, fortalece métodos y canaliza recursos, basada en el modelo de Comunidades Terapéuticas e inspirado en el amor y respeto a toda persona.

En 1976 tras años de incomprensiones y contadas realizaciones, los líderes de estas instituciones a nivel mundial, dieron vida a su Primera Conferencia Mundial y crearon la Federación Mundial de Comunidades terapéuticas. «Un sueño imposible» salido de una reunión internacional, con profesionales dirigentes en Comunidad Terapéutica.

La Federación Latinoamericana de Comunidades Terapéuticas (FLACT), es una sociedad civil, sin fines de lucro, que se regirá por los presentes estatutos, por las directrices de la Federación Mundial de Comunidades Terapéuticas y las normas del Derecho Internacional que le fueren aplicables. Su sede, es la misma de la Federación nacional a la que pertenece su presidente, y podrán ser miembros solo una Federación por país.

La FLACT tiene como objetivos principales:

- a) Congregar las Federaciones Nacionales de Comunidades Terapéuticas o sus institucionesafines que adhieran a los códigos de Ética de WFTC y al concepto de Comunidad Terapéutica.
- b) Colaborar con las Federaciones afiliadas en la consolidación y expansión de susprogramas, prestándoles asistencia y favoreciendo el intercambio de experiencias.
- c) Incentivar la formación de recursos humanos a través de la capacitación y entrenamiento deprofesionales, no profesionales y voluntarios.
- d) Promover y/o estimular la realización de eventos de diferente índole como: congresos,
- e) simposios, encuentros, reuniones científicas y otros, con el fin de divulgar, compartir y
- f) profundizar sus experiencias.

- g) Incentivar y fortalecer la investigación de problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, divulgando entre sus afiliados las informaciones relevantes.
- h) Gestionar recursos financieros con el fin de cumplir sus objetivos.
- i) Colaborar con organismos internacionales, gubernamentales y/o particulares en programas de prevención integral, rehabilitación y reinserción social y políticas relacionadas con el uso y abuso de sustancias psicoactivas y trastornos conexos.
- j) Incidir en el estudio y propuestas de las políticas nacionales e internacionales relacionadas con prevención y tratamiento de la farmacodependencia, especialmente referidas a los niños y a su entorno social.

Los recursos para el cumplimiento de la finalidad de la FLACT son derivados de:

- a) Las cuotas ordinarias o extraordinarias que fije la Asamblea General.
- b) Las donaciones, auxilios y cualquier otra contribución que se reciba de entidades privadas, nacionales o extranjeras.
- c) Los aportes establecidos por leyes, decretos y otras disposiciones expedidas o que llegaren a expedir los gobiernos.
- d) Los ingresos propios, provenientes de actividades, venta de servicios, contratos o el producto de inversión de los propios recursos.

CAPÍTULO III

PROPUESTA DE REESTRUCTURA DEL CENTRO “NUEVO AMANECER” A COMUNIDAD TERAPEUTICA

En el presente capítulo se presenta el diseño de una propuesta de reestructuración del centro terapéutico a categoría de Comunidad Terapéutica, enfocada en los artículos 6 numeral 24 y 25; y 38 de Ley Orgánica de Salud, al artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, así como al Acuerdo del Ministerio de Salud Pública número 339 que crea el Reglamento para el Funcionamiento de los Centros de recuperación, Comunidades Terapéuticas y Centros Biomédicos.

3.1. ANÁLISIS DE LA SITUACION ACTUAL

De lo expresado por su director, el centro terapéutico maneja un excelente programa terapéutico, porque del total de pacientes recuperados solo un 2% han recaído, en las encuestas realizadas a los pacientes recuperados en el 2011, ellos también creen y están de acuerdo con el director del centro, y opinan que el centro no cuenta con los profesionales mínimos que realmente necesitan como psiquiatra, enfermera/o, operador coordinador etc., manifiestan que cuando ellos han estado internados solo han contado con la ayuda profesional del doctor Jaime Fárez, el señor Noé León y terapeutas vivenciales, así mismo los pacientes indican que el centro no cuenta con el espacio físico adecuado, ya que la infraestructura donde ahora funciona es una casa y no cumple ninguna de las especificaciones técnicas que propone el ministerio de salud, en cuanto la organización los pacientes dicen que es muy buena porque a pesar de que el centro no cuenta con la ayuda de ninguna institución pública, los directivos del centro hacen un buen trabajo y permiten el ingreso de las personas con adicciones al centro sin mirar sus situación económica o social, a la organización solo le interesa servir a la ciudadanía, y al preguntarles por el financiamiento los pacientes creen y están conscientes que el centro sobrevive solo con sus aportes, ellos también están de acuerdo que el centro debería recibir la categorización a Comunidad Terapéutica para que mejore el servicio de los profesionales ya que todos sabemos, que para recuperar a una persona de las tinieblas no es suficiente la buena voluntad de una organización.

3.2. ALCANCE DE LA PROPUESTA

La Comunidad Terapéutica “Nuevo Amanecer” será un Centro especializado en el tratamiento de las adicciones, contará con talento humano altamente calificado, que con responsabilidad y calidad moral brindará a sus usuarios la posibilidad de un cambio en su estilo de vida, logrando entender que la enfermedad de la adicción y las consecuencias que ella trae, a su vida y a la de sus seres queridos. Brindará herramientas para la consecución enfocadas

en potenciar su inteligencia emocional y habilidades que le permitan detener su consumo y mejorar su adaptación al medio social.

La Comunidad Terapéutica “Nuevo Amanecer” para el año 2015 será una Institución reconocida y posicionada a nivel provincial y nacional como un ente social de prevención y recuperación de adicciones, para jóvenes y adultos.

3.3. ESTRATEGIAS DE REESTRUCTURA ORGANICO-FUNCIONAL PARA CALIFICAR COMO COMUNIDAD TERAPEUTICA.

Las Comunidades Terapéuticas consisten en diferentes tratamientos articulados: como atención psiquiátrica y control de medicación, atención psicológica individual, espacios psicoterapéuticos y actividades de talleres grupales, bajo la forma de media jornada, que posibilita la elaboración de estrategias de tratamiento, para el seguimiento intensivo de cada paciente, acorde a la complejidad de su patología.

La Comunidad Terapéutica “Nuevo Amanecer “ pretende ser una comunidad con internación completa formada por un grupo interdisciplinario de profesionales altamente especializado en adicciones.

La Comunidad asumirá que el modelo más exitoso para el tratamiento del adicto, es el sistema de Comunidad Terapéutica con internación completa. La filosofía del tratamiento está acompañada por la idea de fases, teniendo en cuenta así los diferentes momentos de la patología.

Admisión: Desintoxicación, Diagnóstico y Emergencia Psiquiátrica.

Tratamiento intensivo en la Comunidad Terapéutica: Proceso de socialización en abstinencia, trabajo terapéutico profundo, asistencia Psiquiátrica, trabajo grupal, asistencia multifamiliar y talleres.

Reinserción social: Proceso en el cual el paciente se va despegando de la comunidad lentamente para volver con su familia, con su trabajo, con su estudio, acompañando en esta instancia minuciosamente por todo el grupo profesional (seguimiento).

3.3.1. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DE LA ORGANIZACIÓN

La organización de la empresa estará basada en dos elementos que son la estructura legal y administrativa, en la primera de acuerdo a la legislación nacional y la segunda en base a los manuales administrativos fundamentalmente del manual de funciones, puesto que el manual orgánico se dará al momento de hacer la escritura cuando se ejecuta el proyecto.

3.3.1.1. BASE LEGAL

La base legal más apropiada para el manejo de la comunidad terapéutica Nuevo Amanecer, será mediante el patrocinio de la fundación de asistencia social Nuevo Amanecer, cuyo capital social, que estará integrado por capitales propios y financiados.

La Fundación nuevo amanecer, es una entidad jurídica privada sin fines de lucro, patrocinada por el Ministerio de Inclusión económica y Social, mediante acuerdo ministerial Nro. 0002, de fecha 25 de septiembre del 2006.

3.3.1.2. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA INTERNA

La estructura organizativa que se ha propuesto en la presente investigación arroja los siguientes niveles administrativos a crearse.

Para la Comunidad Terapéutica "Nuevo Amanecer" se plantea el siguiente esquema orgánico funcional de acuerdo con la resolución del Ministerio de Salud Pública N° 339.

Nivel Legislativo

Estará constituido por la Asamblea General de Socios, integrada por todos los socios de la Fundación Nuevo Amanecer, legalmente convocados y reunidos en asamblea para un fin común. La Asamblea General de Socios se encargará de: Planificar, Organizar, Dirigir, Supervisar y Controlar las actividades que realiza la empresa cuidando su buena marcha.

Nivel Directivo

En este nivel, lo constituirán las personas que se encargan de la aplicación de objetivos, políticas y metas que se imponga la organización en el directorio de la Fundación.

Nivel Ejecutivo

Es la persona encargada de ejecutar los planes y programas impuestos por los niveles Legislativo y Directivo, o sea la ejecución y control de la empresa, estará presentado por el director de la comunidad terapéutica.

La dirección del centro estará responsabilidad de un médico especialista en adicciones, que acredite al menos dos años de experiencia en Comunidad Terapéutica.

Nivel Operativo

En este nivel se describen los departamentos que se encargan de la marcha operativa de la organización, estará estructurado por los siguientes departamentos.

Departamento Médico.- Esta conformado por las siguientes unidades de atención médica.

Unidad de Psiquiatría, estará a cargo de un médico especialista en psiquiatría que acredite por lo menos un año de ejercicio profesional en el área de adicciones, especialista en desarrollo de la inteligencia emocional.

Unidad de psicología clínica, estará a cargo de un psicólogo clínico por cada diez pacientes.

Departamento de acompañamiento a los pacientes

Unidad de trabajo social, debe estar representado por profesional en trabajo social con título de tercer nivel y debidamente acreditado.

Unidad de terapia ocupacional, estará cargo de tres terapeutas ocupacionales los mismos que pueden ser espirituales, productivos o culturales.

Unidad de operadores vivenciales, laborarán tres operadores vivenciales con formación académica, uno por cada diez pacientes.

Departamento Administrativo-Financiero

Unidad de Estadística, será atendida por un responsable de archivo y control de los expedientes de cada uno de los pacientes.

Unidad de Contabilidad, estará representada por un profesional en contabilidad debidamente acreditado.

Unidad de Recaudación, en esta sección laborará un bachiller contador, con conocimientos básicos de contabilidad.

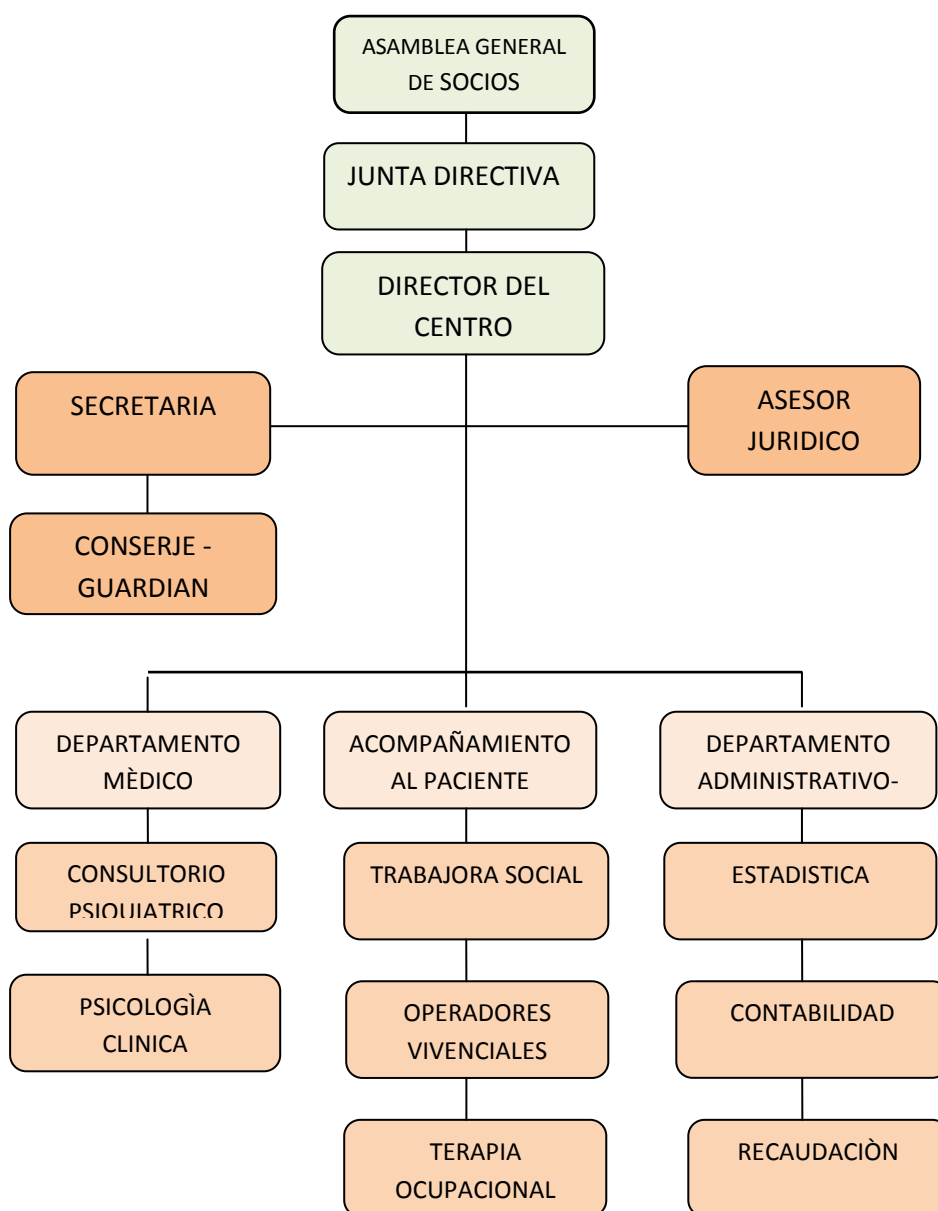
Cuadro. Nro. 02 Niveles de organización

LEGISLATIVO	Asamblea General de Socios.
DIRECTIVO	Directorio
EJECUTIVO	Director del Centro
ASESOR	Asesoría Jurídica
DE APOYO O AUXILIAR	Secretaria
OPERATIVO	Departamento Médico. Departamento acompañamiento al paciente. Departamento Administrativo - Financiero.

Fuente: INVESTIGACIÓN REALIZADA
Elaboración: INVESTIGADOR

Gráfico Nro. 02

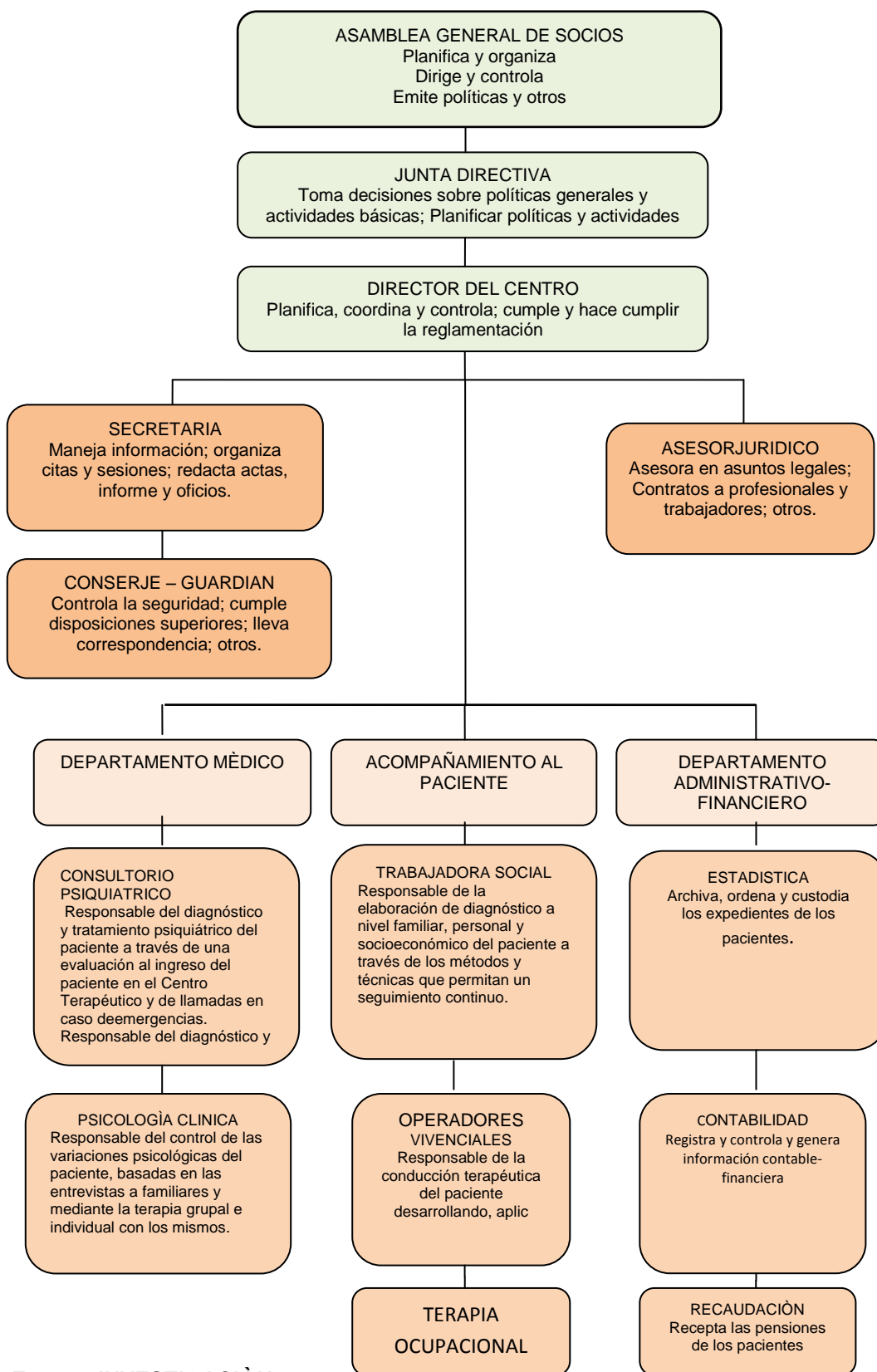
Organigrama Estructural de la Propuesta de Comunidad Terapéutica



Fuente: INVESTIGACIÒN
Elaborado: ESTUDIANTE-INVESTIGADOR

Gráfico Nro. 03

Organigrama funcional de la Comunidad Terapéutica



Fuente: INVESTIGACIÓN

Elaborado: ESTUDIANTE-INVESTIGADOR

3.3.2. REGLAMENTACIÓN INTERNA DE LA ORGANIZACIÓN

A partir la publicación del Acuerdo Ministerial de Salud Pública 339, publicado en el Registro Oficial 272 con fecha, 6 de septiembre del 2010, donde define el ámbito de competencia, establece las normas para calificar, autorizar, regular y controlar el cumplimiento de los requisitos para el funcionamiento de los centros de recuperación sean estos servicios públicos o privados, destinados a la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y reinserción social de personas afectadas por el consumo de alcohol, psicotrópicos, estupefacientes y otras sustancias que generen dependencia, cualquiera sea su naturaleza jurídica.

En este sentido en el art 6, del acuerdo ministerial divide a los centros de recuperación en:

- Centros de Desintoxicación
- Comunidad Terapéutica
- Centros de Tratamiento Biomédicos

Comunidades Terapéuticas (CT) como unidades de tratamiento residencial en régimen de internamiento por un tiempo determinado, que realizan deshabitación e incorporación social mediante terapia psicológica y ocupacional, promoviendo la participación activa de los/las usuarios/as, con objeto de facilitarles su integración. Así mismo, se les clasifica en un tercer nivel asistencial dentro del circuito terapéutico desde el sistema público de salud.

La CT ofrece un tratamiento que pasa por el internamiento de la persona objeto de intervención. Esto supone que las diversas acciones terapéuticas se lleven a cabo en régimen residencial, con aproximaciones sucesivas al exterior (al entorno de procedencia) que van aumentando en frecuencia.

El objetivo es alejar al usuario/a de las circunstancias que originaron el problema, y procurar un entorno de contención exento de estímulos que favorezcan la conducta adictiva.

Dado que el tratamiento pasa forzosamente por residir en el espacio de la CT por un periodo medio de 4 meses, y donde se comparten las experiencias de aprendizaje con otras personas con el mismo problema, es necesario reglar la convivencia.

Por ello, hay que atender al establecimiento del sentido del deber individual y/o grupal de la persona que se somete a tratamiento, como instrumento que garantice el desarrollo personal y proporcione una convivencia que resulte terapéutica.

Con lo expuesto, es necesario establecer normas que rijan el funcionamiento de la Comunidad Terapéutica, las mismas que quedarán establecidas con la aprobación de su Reglamento Interno, según está planteado en el anexo nro. 08.

3.4. PROPUESTA TÉCNICA DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA.

3.4.1. LOCALIZACIÓN.

3.4.1.1. Macro localización.

La comunidad terapéutica Nuevo Amanecer se situará en la provincia de Zamora Chinchipe, Cantón Zamora, ciudad Zamora, Parroquia Timbara.

3.4.1.2. Micro localización.

Para determinar la ubicación específica donde funcionará la Comunidad Terapéutica “Nuevo Amanecer”, se considera algunos aspectos.

Funcionalidad.- Es necesario instalaciones confortables, con espacios amplios para terapias vivenciales, terapias ocupacionales y el convivir mismo de las personas que habitaran en dicho hogar, con capacidad para 20 pacientes permanentes.

Disponibilidad.- Por este motivo los directivos de la Comunidad Terapéutica “Nuevo Amanecer”, con los resultados obtenidos de las preguntas 5, 6 de la encuesta aplicada a las familias de la ciudad de Zamora, deben arrendar una casa que cumpla con los requisitos establecidos en el reglamento para el funcionamiento de las Comunidades terapéuticas.

Considerando los aspectos analizados, las instalaciones físicas de la organización estará ubicada en la vía principal que conduce desde la vía troncal amazónica hacia la cabecera parroquial de Timbara, junto al margen derecho del Puente de Timbara sobre el Río Zamora.

Fotografía N° 4.- Casa Propuesta para la Comunidad “Nuevo Amanecer”



3.4.2. TAMAÑO.

La Comunidad Terapéutica está diseñada física y programáticamente para enfatizar la experiencia de la comunidad dentro de la residencia. Los recién llegados serán introducidos de lleno en la comunidad y tendrán que participar plenamente en ella. También se espera que al integrarse, su identificación y los lazos con su vida anterior de toxicomanía vayan aminorando, y que aprendan y asimilen nuevas actitudes, comportamientos y responsabilidades pro-sociales.

Aunque la capacidad residencial de las Comunidades Terapéuticas puede variar considerablemente, un programa típico del ambiente comunitario acomoda entre 40 y 80 personas. Las Comunidades Terapéuticas están localizadas en varios ambientes, a menudo determinados por necesidad, fuentes de financiamiento y la tolerancia de la comunidad. Algunas, por ejemplo, están situadas en los terrenos de antiguos campamentos y ranchos o en casas en los suburbios. Se han establecido otras en las cárceles, prisiones y refugios. Las agencias más grandes pueden mantener varias instalaciones en diferentes ambientes para satisfacer las diferentes necesidades clínicas y administrativas.

En el estudio DATOS, se reportó un promedio de un consejero por cada 11 residentes en tratamiento. Alrededor de los dos tercios del personal de consejería había completado exitosamente programas de tratamiento para el abuso de drogas. Cada vez más, las Comunidades Terapéuticas dependen de personal profesional (por ejemplo, trabajadores sociales, enfermeras y psicólogos) para algunos aspectos del tratamiento.

En consideración al análisis realizado, la comunidad terapéutica “Nuevo Amanecer” tendrá capacidad permanente para el tratamiento de 22 pacientes.

3.3.3. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

El servicio que se brindara a los pacientes que ingresan a la Comunidad terapéutica está compuesto de las siguientes fases:

PRIMERA FASE: Admisión

Desintoxicación, Diagnóstico y Emergencia Psiquiátrica.-

Los pre-ingresos a los tratamientos se realizarán a través de una serie de entrevistas iniciales, desde las cuales se define la modalidad de tratamiento. Los objetivos de dichas entrevistas consisten en:

Diagnóstico de situación:

- ✓ Evaluación, análisis y redefinición de la demanda;

- ✓ Conciencia de enfermedad;
- ✓ Abstinencia;
Motivaciones para la aceptación del tratamiento.
- ✓ Posibilidades personales y sociales para llevar adelante un tratamiento.
- ✓ Soporte social (redes);
- ✓ Nivel de compromiso con el consumo: uso, abuso, adicción.
- ✓ Tratamientos previos (motivos de abandono o suspensión).
- ✓ Diagnóstico de personalidad.

- ✓ Comunidad de medio día.

Esta modalidad de tratamiento se basa en la incorporación de los residentes a una estructura organizacional. El abordaje consiste en un sistema de tratamiento de las adicciones de carácter socio-psicoterapéutico y pretende, con su régimen de funcionamiento altamente estructurado, ejercer artificialmente un grado tal de presión, que los mecanismos propios del adicto son actuados frente a los demás miembros de la comunidad y frente a los profesionales. Este procedimiento persigue poder dejar en evidencia dichos rasgos de tal modo de poder ser evaluados y corregidos in situ.

La admisión se trata de un período relativamente corto, que tiene como objetivos la internalización de las normas y reglas del tratamiento. En el momento de realizar el presente trabajo, se encontraba en revisión la modalidad en la que ingresa el paciente, debido a que es posible implementar una admisión exclusivamente ambulatoria, con excepción de algunos casos puntuales que por características particulares (personalidad, nivel de compromiso con las drogas, falta de redes y/ o familia para contención, etc.) se evalúe pertinente su ingreso directamente a la comunidad.

De la innovación.- En esta fase los familiares son quienes recibirán adicionalmente a la programación preestablecida un taller de Inteligencia Emocional, en él descubrirán las falencias que como entorno social provocaron o coadyuvaron a su familiar a incurrir en la adicción, estarán conscientes de cómo ser parte de la Comunidad Terapéutica, convirtiéndose en actores del éxito del proceso de recuperación.

SEGUNDA FASE: Tratamiento intensivo en la Comunidad Terapéutica

Proceso de socialización en abstinencia, trabajo terapéutico profundo, asistencia Psiquiátrica, trabajo grupal, asistencia multifamiliar y talleres.

La Comunidad Terapéutica implica por definición una redistribución del poder, una reordenación de la autoridad y una complejidad extrema en los mecanismos de toma de decisiones. En el seno de ella para insertar el asunto en su marco de referencia significa atribuir a los pacientes, del mismo modo que a sus familiares y al personal todo, roles de real y

creciente responsabilidad, configurando un medio social de estructura sustancialmente más igualitaria y participativa que las habituales. Va de suyo que el esquema aquí descrito supone la horizontalización del sistema y su corolario inevitable: **el liderazgo múltiple**.

Sus objetivos se enfocarán en:

- ✓ Anticipar y evaluar los riesgos en lo cotidiano, la casa y el barrio, la escuela, el trabajo, etc.
- ✓ Prevenir posible recaídas a través de la realización de tareas específicas.
- ✓ Asumir responsabilidades en el trabajo y el estudio (horarios, tareas, etc).
- ✓ Re-armar y re-crear nuevas redes de apoyo.
- ✓ Cortar el vínculo con la gente que consume drogas y alcohol.
- ✓ Refuerzo en la incorporación y cumplimiento de las normas y el sostenimiento de las mismas;
- ✓ Compromiso con el tratamiento tanto de parte del residente como de la familia y redes;
- ✓ Inicio de revisión histórico-vivencial, vinculación afectivo-familiar, reconocimiento de sucesos vitales (abandonos, pérdidas, sobreprotección, frustraciones, etc.) con situación actual vinculada a actitudes, comportamientos y conductas.
- ✓ Compromiso del residente con las problemáticas de los compañeros de tratamiento.

En esta fase se realizará una identificación y expresión de sentimientos, se indagará sobre la historia personal y familiar, reconstruyendo lo significativo, se expandirá la red de apoyo, se elaborará y reformulará el proyecto de vida, se realizarán trabajos físico intensivo, y se prevendrán posibles recaídas.

Más adelante se trabajarán salidas, estructuración del tiempo libre, y recreación, así como se planificarán y evaluarán fines de semana.

De la innovación.- Toda la Comunidad Terapéutica será protagonista de talleres intensivos de Inteligencia Emocional, en el que ya se incluye al paciente, éste descubrirá que posee una herramienta muy poderosa que le ayudará a luchar contra su adicción, pues el gran paso - querer intentarlo está dado-, deberá aprender a controlar sus emociones sean éstas positivas o negativas.

TERCERA FASE: Reinserción social

Proceso en el cual el paciente se va despegando de la comunidad lentamente para volver con su familia, con su trabajo, con su estudio, acompañando en esta instancia minuciosamente por todo el grupo profesional.

Se consolidará el proyecto de vida e incursionará en la inclusión gradual en diferentes espacios sociales, laborales y/o educativos, así mismo se evaluará la necesidad de recibir otro tipo de apoyo (terapéutico) individual o familiar y prevenir posibles recaídas.

Se planificarán fines de semana y horas libres y el despegue gradual de la Casa.

En la fase de reinserción, se desestructurará totalmente el andamiaje normativo y la resocialización desde el punto de vista de la generación y/o reposicionamiento de vínculos sanos.

Con el despegue total de la Casa, el residente asiste solo a los grupos terapéuticos, dos veces por semana inicialmente hasta alcanzar gradualmente a disminuir el número de entrevistas. De acuerdo a la evaluación del caso, se trabaja también para la continuidad del tratamiento en una terapia individual fuera de la Casa.

Los residentes ingresan al tratamiento de lunes a viernes a las 08h00. Son retirados a las 15h00. Por algún familiar o persona autorizada previamente por la Institución. Algunos días a la semana quedan después de la hora habitual de salida con el fin de realizar diferentes talleres (teatro, computación, vida en la naturaleza, etc.)

El tratamiento sigue una modalidad similar a la que tendría un hogar: un lugar físico llamado comúnmente como "la Casa", horarios, normas de convivencia, reglamentos, y funciones diferenciadas. Con relación a los progresos que va realizando el residente, va avanzando en las diferentes fases del tratamiento a la par que va adquiriendo roles de mayor responsabilidad.

Grupos de Apoyo

- Grupos de padres: con una frecuencia de un encuentro semanal, estos espacios tienen por fin trabajar con los padres o quienes cumplan tal función, sobre los procesos particulares que éstos van realizando a medida que avanzan en el tratamiento.
- Grupos de redes: apunta a apoyar, guiar y sostener el tejido social del residente con el fin de contribuir a aumentar la red social de éste último. El tratamiento apunta fundamentalmente a que el adicto logre construir vínculos sanos con su entorno, pero que a la vez dicha red pueda contenerlo y protegerlo en cierta forma. La función de la red social adquiere mucha relevancia en el contexto de dicho fin. La frecuencia de reunión es de un grupo cada 15 días.
- Entrevistas familiares: estos espacios terapéuticos permiten la revisión conjunta de todo el núcleo familiar de los aspectos históricos y presentes de la familia, permitiendo el encuentro con las disfuncionales de la estructura familiar de tal modo de permitir la construcción de modelos alternativos.

De la innovación.- En esta fase, la persona recuperada se convierte en facilitador del taller de Inteligencia Emocional, que mejor maestro que quien ha vivido una difícil situación, cayó y levantó, él se convierte en una luz muy clara para los demás, su teoría está respaldada en una realidad.

Se realizarán talleres para la Comunidad Terapéutica, grupos sociales, escuelas y colegios del Cantón, Provincia y el Ecuador, donde el grupo profesional y vivencial del proceso de recuperación aporten significativamente a prevenir las adicciones, se presenten ante los niños y jóvenes como lo que son seres que fracasaron, que fueron debilidades y se convirtieron en el lado oscuro y doloroso de su entorno familiar y social, hagan conocer a todos que el camino de la adicción es totalmente doloroso no solo para quien lo emprende, sino para todos quienes los rodean. Esta ayuda social de quienes se han recuperado no tendrá precedentes y será un auto compromiso personal que lo ayudará a no recaer.

3.4.3. PROPUESTA DE INNOVACIÓN DEL PROGRAMA TERAPEUTICO

Desde una perspectiva común las comunidades terapéuticas tienen por objetivo, aportar con una reeducación social y un trabajo psicoterapéutico a que el adicto pueda encontrarse con su realidad personal, familiar y social. Trabajan en general desde la premisa que la abstinencia del consumo de drogas es lo más "sencillo" de lograr. Lo más difícil, lo más duro para un adicto, pero que finalmente indicará que ha alcanzado el objetivo de la rehabilitación, será nada más y nada menos que enfrentarse consigo mismo, aquel individuo con potencialidades y limitaciones, y con su realidad socio-cultural. Desde allí, estará en mejores condiciones para lograr proveerse de un lugar en el mundo, en la sociedad, en su familia y por supuesto, en sí mismo.

No se puede desconocer el éxito del programa de tratamiento terapéutico aplicado por el Centro "Nuevo Amanecer", así lo revelan las encuestas aplicadas y los porcentajes de recuperación, éste se fundamenta con solidez en la experiencia de quienes lo administran, sin embargo, nuevos estudios revelan que el descubrimiento y desarrollo de la inteligencia emocional brinda a la persona un alto grado de autoconocimiento y autodomínio personal, de relaciones interpersonales saludables y adecuada comunicación, auto motivación, además de la capacidad de tomar decisiones y asumir riesgos para crecer.

La innovación del programa terapéutico se basa principalmente en potenciar la **inteligencia emocional**, útil en tiempo de bonanza e imprescindible en tiempo de crisis de todo ser humano sin excepción.

Las características de la denominada inteligencia emocional son la capacidad de motivarnos a nosotros mismos, de perseverar en el empeño a pesar de las posibles frustraciones, de controlar los impulsos, de diferir las gratificaciones, de regular nuestros

propios estados de ánimo, de evitar que la angustia interfiera con nuestras facultades racionales y la capacidad de empatizar y confiar en los demás.

Muchos son los factores que inducen a las personas a convertirse en adictos, y eso no es una justificación, pues toda la humanidad por igual se enfrenta a dificultades, pero cuando se domina las emociones positivas y negativas es más fácil enfrentar el fracaso.

Si bien las Comunidades Terapéuticas están preparadas para ayudar a los adictos a salir victoriosos del escabroso camino emprendido, todo fuera más fácil, si la prevención de las adicciones se convierta en la principal arma de luchar contra ellas.

El éxito de la terapia contra las adicciones se mide por el número de pacientes reinsertados a la sociedad, sin embargo si menos adictos existen en ella, más fácil será para todos convivir en un ambiente de armonía, puesto que las adicciones efectivamente si constituyen un grave problema social.

Cuanto más temprano en la vida de las personas se trabaje en potenciar la inteligencia emocional, más fácil será cimentar con sólida personalidad, preparada para enfrentar los avatares inevitables de la vida.

“Los niños y los jóvenes aprenden a lidiar con hechos lógicos, pero no saben resolver sus conflictos existenciales. Se los entrena para hacer cálculos y resolverlos, pero la vida está llena de contradicciones, las cuestiones emocionales no pueden calcularse, ni dan una cuenta exacta.

¿Se prepara a los jóvenes para lidiar con decepciones? ¡No! Se los entrena sólo para el éxito. Vivir sin problemas es imposible. El sufrimiento nos construye o nos destruye. Debemos usar el sufrimiento para construir la sabiduría en la era de la informática.”³

“Los buenos padres preparan a sus hijos para recibir aplausos, los padres brillantes los preparan para enfrentar sus derrotas. Los buenos padres educan la inteligencia lógica de los hijos, los padres brillantes educan su sensibilidad.

Estimule a sus hijos a tener metas, a buscar el éxito en el estudio, en el trabajo, en las relaciones sociales, pero no se detenga allí. Logre que no tengan miedo de sus fracasos. No hay podio sin derrotas. Muchos no suben al podio, no por carecer de capacidad, sino porque no supieron superar los fracasos del camino. Muchos no logran brillar en su trabajo porque desistieron en los primeros obstáculos.

Algunos no vencieron porque no tuvieron paciencia para soportar uno “no”, porque no tuvieron el valor de enfrentar críticas, ni humildad para reconocer sus fallas.

³CURY, A. (2008): Padres Brillantes, Maestros Fascinantes, Zenith, 19

La perseverancia es tan importante, como la habilidad intelectual. La vida es una larga ruta con curvas imprevisibles y patinadas inevitables. La sociedad nos prepara para los días de gloria, pero son los días de frustración los que dan sentido a esa gloria.

Revelando madurez, los padres brillantes se ponen como modelos de vida para una vida victoriosa. Para ellos, tener éxito es tener una vida infalible. Vencer no es acertar siempre. Por eso, ellos son capaces de decirles a sus hijos “Me equivoqué”, “Discúlpenme”, “Te necesito”. Ellos son fuertes en sus convicciones, pero flexibles para admitir sus fragilidades. Los padres brillantes muestran que las más bellas flores surgen después del más riguroso invierno”.⁴

El consumismo y la carrera frenética tras la consecución de grandes logros también han provocado que muchos golpeados por el fracaso incursionen en el difícil y aterrador mundo de las adicciones.

Se necesita una gran instrucción académica para acceder a un buen trabajo, pero sólo quien ha desarrollado y potenciado su inteligencia emocional lo podrá mantener.

No existe un test capaz de determinar el grado de inteligencia emocional, a diferencia de lo que ocurre con los test que miden el cociente intelectual. Jack Block, psicólogo de la universidad de Berkeley, ha utilizado una medida similar a la inteligencia emocional que él denomina capacidad adaptativa del ego, estableciendo dos tipos teóricamente puros, aunque los rasgos más sobresalientes difieren ligeramente entre mujeres y hombres:

“Los hombres que poseen una elevada inteligencia emocional suelen ser socialmente equilibrados, extrovertidos, alegres, poco predispuestos a la timidez y a rumiar sus preocupaciones. Demuestran estar dotados de una notable capacidad para comprometerse con las causas y las personas, suelen adoptar responsabilidades, mantienen una visión ética de la vida y son afables y cariñosos en sus relaciones. Su vida emocional es rica y apropiada; se sienten, en suma, a gusto consigo mismos, con sus semejantes y con el universo social en el que viven.

Las mujeres emocionalmente inteligentes tienden a ser enérgicas y a expresar sus sentimientos sin ambages, tienen una visión positiva de sí mismas y para ellas la vida siempre tiene un sentido. Al igual que ocurre con los hombres, suelen ser abiertas y sociables, expresan sus sentimientos adecuadamente en lugar de entregarse a arranques emocionales de los que posteriormente tengan que lamentarse y soportan bien la tensión. Su equilibrio social les permite hacer rápidamente nuevas amistades; se sienten lo bastante a gusto consigo mismas como para mostrarse alegres, espontáneas y abiertas a las experiencias sensoriales. Y, a

⁴CURY, A. (2007): Padres Brillantes, Maestros Fascinantes, Zenith, 48-49

diferencia de lo que ocurre con el tipo puro de mujer con un elevado coeficiente intelectual, raramente se sienten ansiosas, culpables o se ahogan en sus preocupaciones.

Los hombres con un elevado coeficiente intelectual se caracterizan por una amplia gama de intereses y habilidades intelectuales y suelen ser ambiciosos, productivos, predecibles, tenaces y poco dados a reparar en sus propias necesidades. Tienden a ser críticos, condescendientes, aprensivos, inhibidos, a sentirse incómodos con la sexualidad y las experiencias sensoriales en general y son poco expresivos, distantes y emocionalmente fríos y tranquilos.

La mujer con un elevado coeficiente intelectual manifiesta una previsible confianza intelectual, es capaz de expresar claramente sus pensamientos, valora las cuestiones teóricas y presenta un amplio abanico de intereses estéticos e intelectuales. También tiende a ser introspectiva, predispuesta a la ansiedad, a la preocupación y la culpabilidad, y se muestra poco dispuesta a expresar públicamente su enfado aunque pueda expresarlo de un modo indirecto.”⁵

Toda persona es el resultado de la combinación entre el coeficiente intelectual y la inteligencia emocional, en distintas proporciones, pero ofrecen una visión muy instructiva del tipo de aptitudes específicas que ambas dimensiones pueden aportar al conjunto de cualidades que constituye una persona.

Daniel Goleman también recoge el pensamiento de numerosos científicos del comportamiento humano que cuestionan el valor de la inteligencia emocional como predictor de éxito en las tareas concretas de la vida, en los diversos ámbitos de la familia, los negocios, la toma de decisiones, el desempeño profesional, etc. Citando numerosos estudios Goleman concluye que el Coeficiente Intelectual no es un buen predictor del desempeño exitoso. La inteligencia pura no garantiza un buen manejo de las vicisitudes que se presentan y que es necesario enfrentar para tener éxito en la vida.

El concepto de "Inteligencia Emocional", enfatiza el papel preponderante que ejercen las emociones dentro del funcionamiento psicológico de una persona cuando ésta se ve enfrentada a momentos difíciles y tareas importantes: los peligros, las pérdidas dolorosas, la persistencia hacia una meta a pesar de los fracasos, el enfrentar riesgos, los conflictos con un compañero en el trabajo. En todas estas situaciones hay una involucración emocional que puede resultar en una acción que culmine de modo exitoso o bien interferir negativamente en el

⁵GOLEMAN, D. (1996): *Inteligencia emocional, Kairos*, 78

desempeño final. Cada emoción ofrece una disposición definida a la acción, de manera que el repertorio emocional de la persona y su forma de operar influirá decisivamente en el éxito o fracaso que obtenga en las tareas que emprenda.

Este conjunto de habilidades de carácter socio-emocional es lo que Goleman definió como Inteligencia Emocional. Esta puede dividirse en dos áreas:

Inteligencia Intra-personal: Capacidad de formar un modelo realista y preciso de uno mismo, teniendo acceso a los propios sentimientos, y usarlos como guías en la conducta.

Inteligencia Inter-personal: Capacidad de comprender a los demás; qué los motiva, cómo operan, cómo relacionarse adecuadamente. Capacidad de reconocer y reaccionar ante el humor, el temperamento y las emociones de los otros.

Las Comunidades Terapéuticas se caracterizan por el establecimiento de una intensa experiencia grupal, convirtiendo al usuario en sujeto activo y protagonista de la dinámica comunitaria, es allí donde se evidencia la necesidad de fortalecer la inteligencia emocional de todos los actores, directivos, profesionales médicos, usuarios, familiares y entorno social.

Con lo expuesto, se llega a la conclusión de que todos poseemos inteligencia emocional, y no necesariamente está vinculada con el coeficiente intelectual de las personas, fortalecerla como herramienta fundamental del proceso de recuperación y reinserción del adicto y de su entorno social y cultural será el principal propósito de la Comunidad Terapéutica "Nuevo Amanecer".

En cada una de las fases de recuperación establecidas, se hará un abordaje terapéutico integral tanto del residente como de su familia, sin dejar de lado su contexto social inmediato, redes de familiares y/o amigos.

Los tratamientos se basan en valores, propios a la mayoría de las comunidades terapéuticas.

3.3.4. INGENIERIA DE LA PROPUESTA

La comunidad terapéutica funcionará en un local en alquiler, funcional con el número de habitaciones necesarias para el cupo de pacientes propuestos por lo tanto se debe realizar adecuaciones de acuerdo al siguiente detalle:

- Adecuación de dormitorio con capacidad para once literas debidamente equipadas
- Adecuación de cocina y comedor
- Adecuamiento de local en general

Así mismo es necesaria la adquisición de máquinas y equipos básicos para el funcionamiento:

- 04 Equipos de computación
- Menaje de Cocina
- Menaje para hospedaje

3.5. INVERSIÓN Y FINANCIAMIENTO

La transformación del centro terapéutico actual en una comunidad terapéutica con estándares de calidad acordes a las exigencias del ministerio de salud pública, necesita de nuevas inversiones para su implementación, tal como se demuestra en el siguiente cuadro

Cuadro Nro. 03

Plan de Inversión y financiamiento de la Comunidad Terapéutica

RUBROS	VALOR TOTAL	FUENTES DE FINANCIAMIENTO		
		RECURSOS FUNDACION	ENTIDADES DE SERVICIO SOCIAL (MIES, GADs)	PENSION MENSUAL DE LOS PACIENTES
A. INVERSIONES FIJAS	13.526,00			
A.1. ACTIVOS FIJOS	13.176,00			
Muebles y enseres (ANEXO 09)	8.176,00		8.176,00	
Adecuaciones del local	400,00		400,00	
Maquinas Y Equipo (ANEXO 10)	4.600,00		4.600,00	
A.2. ACTIVOS NOMINALES	350,00			
Gasto de constitución y organización	200,00	200,00		
Patente Municipal	30,00	30,00		
Permiso del cuerpo de bomberos	50,00	50,00		
Línea telefónica	50,00	50,00		
Patente de la Dirección de Salud	20,00	20,00		
B. CAPITAL DE TRABAJO	93.903,35			
Sueldos y salarios (ANEXO 14)	60.617,25		60.617,25	
Honorarios	1.344,00		1.344,00	
Alimentación de internos (ANEXO 15)	23.760,00			23.760,00
Útiles de aseo (ANEXO 12)	276,50			276,50
Arriendo del local (ANEXO 17)	3.000,00	3.000,00		
Suministros de oficina (ANEXO 11)	513,60	513,60		
Servicios básicos (ANEXO 13)	792,00			792,00
Publicidad y Propaganda (ANEXO 16)	3.600,00		3.600,00	
INVERSIONES	107.429,35			
Imprevistos 5%	5.371,47	5.371,47		
TOTAL INVERSIONES	112.800,82	9.235,07	78.737,25	24.828,50
PORCENTAJE DE INVERSION	100%	8%	70%	22,01%

FUENTE: Trabajo de Investigación
ELABORADO: Estudiante

La cantidad económica requerida para implementar y funcionamiento de la comunidad terapéutica en reemplazo del centro terapéutico que funciona actualmente, se necesita invertir

la cantidad de ***ciento doce mil ochocientos dólares con ochenta y dos centavos***, (\$ 112.800,82).

La Comunidad Terapéutica “Nuevo Amanecer”, es una entidad de servicio social, por lo tanto para la consecución de las fuentes de financiamiento de la propuesta se acude a instituciones del sector público, según se presenta en el cuadro nro. 003; la fundación que patrocina “Nuevo Amanecer” lo hará en un 8%; instituciones de asistencia social como el ministerio de inclusión económica y social (MIES); gobiernos autónomos de la Provincia (GADs), financiarán el 70% y los beneficiarios financiarán el restante 22% a través del pago de las pensiones mensuales, (\$ 80 mensuales por paciente).

CAPÍTULO IV

ESTRATEGIAS DE MERCADO

De la encuesta realizada a la población de Zamora se observa que un sesenta y cinco por ciento de la población conoce el centro de rehabilitación, pero también es notorio que el porcentaje de desconocimiento es elevado, tal es así que alcanza un treinta y cinco por ciento, tomando en consideración que el cantón Zamora es pequeño, por este motivo se precisa la necesidad de hacer una campaña de difusión del centro de rehabilitación, convertido ahora en Comunidad Terapéutica a través del diseño publicitario.

4.1. DEMANDA

Los resultados de las encuestas aplicadas nos señalan que existe una gran demanda de la Comunidad Terapéutica ya que en un elevado número de familias tienen un pariente o amigo con algún tipo de adicción, sobresaliendo la adicción al cigarrillo, con un cuarenta y seis por ciento, ya que en la mayoría de los hogares es muy común ver fumar a los padres, y a muy temprana edad a sus hijos, sin que los puedan recriminar porque ellos han dado el ejemplo.

El alcohol es otra de las adicciones más comunes reflejadas en las encuestas, tal es así que alcanza un treinta y cinco por ciento, situación preocupante, los comentarios de los encuestados dejaron notar que las personas con este tipo de adicción eran muy jóvenes.

Las drogas, es una de las adicciones que más preocupa a la ciudadanía ya que en los últimos tiempos ha alcanzado un gran porcentaje, tal es así que el resultado de las encuestas señala un quince por ciento, siendo una preocupación muy grande en especial de los padres de familia porque los consumidores más comunes son adolescentes y jóvenes.

También encontramos otras adicciones que si bien es cierto no suman un porcentaje elevado, si preocupan por afectan de una u otra forma a las personas que las tienen, entre las que detallaron los encuestados están: a la comida o desorden alimenticios, a los juegos de azar, etc.

4.2. ESTRATEGIA PUBLICITARIA PARA LA OFERTA DE SERVICIO.

La Comunidad Terapéutica se preocupa por todos los tipos de adicciones y por eso es conveniente, realizar una campaña de prevención en la que se formula o enseña cómo identificar a una persona con adicción, ésta se la realizará a través de los medios de comunicación, dándose cumplimiento al propósito, el de prevenir y hacer conocer a la Comunidad Terapéutica responsable por el bienestar de la sociedad.

En el nuevo espacio físico propuesto se colocará un letrero luminoso, con un eslogan que llegue a la comunidad en general, y trípticos informativos para repartirlos en lugares

públicos así como también en almacenes, tiendas, licorerías, discotecas y demás lugares que deseen colaborar con la difusión de Comunidad Terapéutica.

Fotografía N° 5.- Letrero para la Casa Actual de la Comunidad Terapéutica “Nuevo Amanecer”



Fotografía N° 6.- Afiche publicitario para la Comunidad Terapéutica “Nuevo Amanecer” (TRÍPTICO)



Fotografía N° 7.- Afiche publicitario para la Comunidad Terapéutica “Nuevo Amanecer”

Preguntas específicas para padres de adolescentes en los que hay fundadas sospechas de uso de alcohol o drogas

- ¿Pasa su hijo mucho tiempo encerrado en su pieza sin hacer aparentemente nada?
- ¿Tiende últimamente su hijo a aislarse del resto de la familia?
- ¿Han cambiado los intereses de su hijo en forma brusca, por ejemplo en materia musical?
- ¿Ha cambiado el interés o dedicación de su hijo en forma brusca con relación al colegio? ¿A los amigos? ¿En la casa?
- ¿Ha notado en su hijo cambios bruscos de estado de ánimos, en el sentido de irritabilidad o de descontrol de impulsos?
- ¿Tiende su hijo aparecido todo el tiempo descontento o poco feliz en comparación como era antes?
- ¿Se ha tendido a poner su hijo cada vez más egolista, menos preocupados de los demás y más pesado con sus hermanos?
- ¿Le parece a veces su hijo confundido o "volado"?
- ¿Está su hijo descuidando sus responsabilidades en la casa o no haciendo sus tareas?

¿Ha desaparecido algún objeto valioso o dinero de la casa últimamente?

¿Ha cambiado repentinamente su hijo de amistades, desde los amigos antiguos a otros mayores o que no acuden a la casa?

¿Ha cambiado la presentación física de su hijo en términos de descuido, o falta de higiene personal?

¿Siente que está todo el tiempo inventando coartadas, o excusas por no estar dónde debiera haber estado?

¿Siente que ha perdido comunicación o control de su hijo?

¿Ha mentido su hijo para encubrir pérdidas de dinero o de posesiones materiales?

COMUNIDAD TERAPÉUTICA "NUEVO AMANECER"
...Por el buen vivir...

En general, las Comunidades Terapéuticas son ambientes residenciales libres de droga que usan un modelo jerárquico con etapas de tratamiento que reflejan niveles cada vez mayores de responsabilidad personal y social. Se utiliza la influencia compañeros, mediada a través de una variedad de procesos de grupo, para ayudar a cada persona a aprender y asimilar las normas sociales y desarrollar habilidades sociales más eficaces.

Timbara, junto al puente de Timbara sobre el río Zamora

4.3. SPOTT PUBLICITARIO

En el desarrollo de la investigación a través de la aplicación de encuestas se determinó que las familias de Zamora, se han enterado del centro de rehabilitación a través de la radio en entrevistas que les han realizado al presidente de dicho centro, por este motivo proponemos realizar un Spott publicitario, que lo transmitiremos en las principales radios de las provincias de Zamora y Loja.

COMUNIDAD TERAPÉUTICA

“NUEVO AMANECER”

Brinda los servicios de:

- Internamiento para Alcohólicos, drogodependientes, Trastornos de Conducta, depresión y Ansiedad.
- Terapias individuales y de grupo para elevar la autoestima.
- Atención médica
- Sala de terapia para juntas de motivación, estudio, de alcohol y drogas.
- Terapia familiar
- Terapia ocupacional
- Tratamiento con un programa terapéutico holístico (físico, mental y espiritual).

! Tienes un pariente o amigo con estos problemas ¡

VISÍTANOS en la Parroquia Timbara, en la Provincia de Zamora

COMUNIDAD TERAPÉUTICA NUEVO AMANECER

POR UN BUEN VIVIR

CAPÍTULO V

COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS, METODOLOGÍA, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y COMPROBACIÓN DE HIPOTESIS

HIPÓTESIS 1

Enunciado:

El limitado servicio de rehabilitación de pacientes con alcoholismo y drogadicción por la ineficiente gestión de la unidad terapéutica “Nuevo Amanecer”, obedece a la inadecuada organización del establecimiento.

Para la variable dependiente:

- 1. Resultados de la entrevista aplicada a Directivos de la Organización: Director de la Fundación y Director Administrativo de la organización.**

Pregunta 1.

Pregunta: ¿Puede indicarnos una breve reseña histórica del centro terapéutico “Nuevo Amanecer”?

Respuesta: Por el año 2005, el señor Noé de Jesús León Guzmán, luego de ser rehabilitado en el Centro Terapéutico “CENCICAO” de la ciudad de Cuenca, llegó con la iniciativa de crear un centro de similares características pero que sea gratuito para recuperación de adictos de alcohol y droga, primero lo socializó con la familia y luego con su amigo el Doctor Jaime Fárez, Médico especialista en esta área, a quién le propuso crear una fundación que sea de servicio social y sin fines de lucro para los adictos de la ciudad de Zamora y provincia, animados en la propuesta comenzaron en enero del año 2006 a reunirse con amigos y amigas para tratar el tema, buscaron asesoramiento en el MIES y CONSEP, posteriormente el 25 de Septiembre de 2006 mediante Acuerdo Ministerial No. 00002 se crea la Fundación “Nuevo Amanecer” y este a su vez crea el Centro Terapéutico con el mismo nombre “Nuevo Amanecer”.

Pregunta 2.

Pregunta: ¿Cuál es la visión del centro terapéutico “Nuevo Amanecer”?

Respuesta: El Centro terapéutica “Nuevo Amanecer” será para el año 2015 una Comunidad Terapéutica, institución reconocida y posicionada a nivel provincial y nacional como un ente social de prevención y recuperación de adicciones, para jóvenes y adultos

Pregunta 3.

Pregunta: ¿Cuál es la misión del centro terapéutico “Nuevo Amanecer”?

Respuesta: La Comunidad Terapéutica “Nuevo Amanecer” es un Centro especializado en el tratamiento de las adicciones, cuenta con talento humano altamente calificado, que con responsabilidad y calidad moral brinda a sus usuarios la posibilidad de un cambio en su estilo de vida, logrando entender que es la enfermedad de la adicción y las consecuencias que ella trae, a su vida y a la de sus seres queridos. Brindando herramientas para la consecución de habilidades que le permitan detener su consumo y mejorar su adaptación al medio social.

Pregunta 4

Pregunta: ¿Se realiza una coordinación adecuada de las actividades de la institución?

Respuesta: Existe una buena coordinación de actividades con el fin de alcanzar los objetivos institucionales, puesto que de otra manera no se pueden conseguir.

Pregunta 5.

Pregunta: ¿La división del trabajo se realiza armonizando las necesidades institucionales y capacidades de las personas?

Respuesta: La división del trabajo si se realiza considerando criterios adecuados para asegurar el logro en el cumplimiento de las responsabilidades.

2. Resultados de la Encuesta aplicada a la ciudadanía en general y a los pacientes rehabilitados

Pregunta 1: (Encuesta a población)

¿Conoce usted el centro terapéutico “Nuevo Amanecer”?

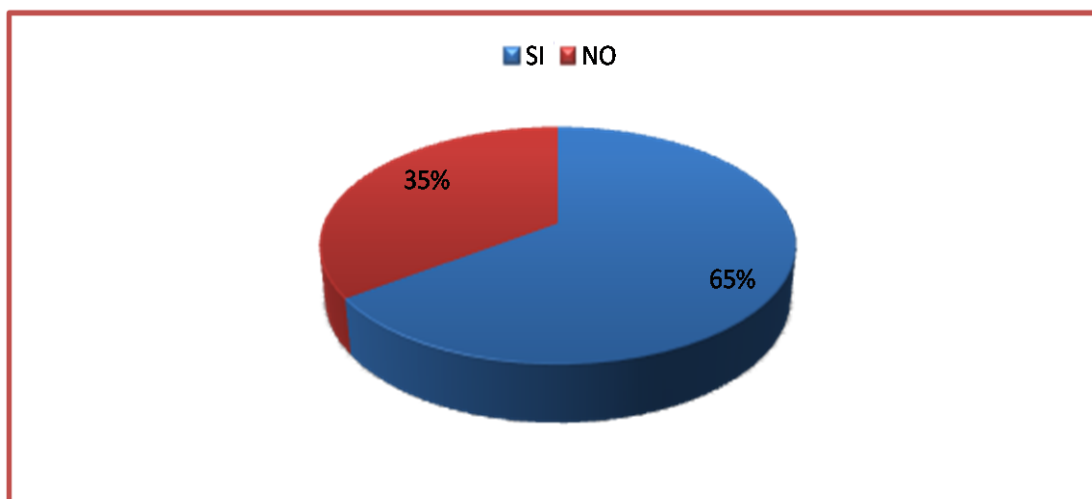
Cuadro Nro. 01

ALTERNATIVAS		TOTAL	%
Conoce la Organización	SÍ	213	65%
	NO	116	35%
TOTAL		329	100%

Fuente: Encuesta aplicada
Elaborado: Estudiante Investigador

Gráfico Nro. 01

Grado de Conocimiento del centro Nuevo Amanecer por la ciudadanía



El centro de atención terapéutica “Nuevo Amanecer”, se ha posicionado institucionalmente en la ciudad de Zamora, el 65% de los habitantes conocen de su existencia, esto es importante al momento de proyectarse su crecimiento organizacional.

Pregunta nro. 04 (encuesta pacientes)

¿Usted cree que la organización del centro terapéutico “Nuevo Amanecer” es?

- Excelente ()
- Muy buena ()
- Buena ()
- Regular ()

Porque.....

Cuadro Nro. 02

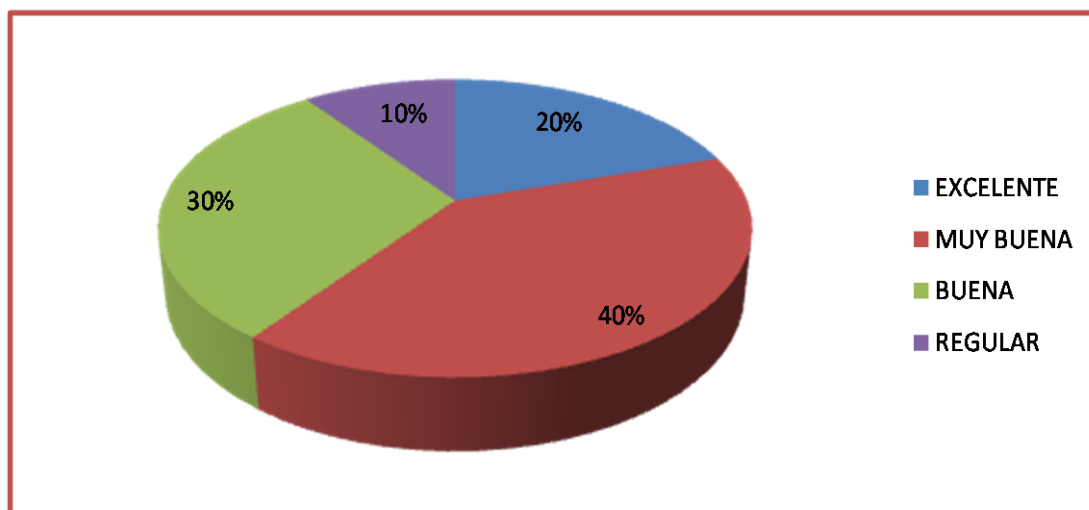
ALTERNATIVAS		TOTAL	%
ORGANIZACIÓN	EXCELENTE	65	20%
	MUY BUENA	130	40%
	BUENA	100	30%
	REGULAR	34	10%
TOTAL		329	100%

Fuente: Encuesta aplicada

Elaborado: Estudiante Investigador

Gráfico Nro. 02

Nivel de aceptación de la Organización



El centro de atención actualmentees pequeño, sin embargo su organización es bastante aceptada por parte de los pacientes, un 40% de los pacientes consideran como buena y regular y otro 40% como muy buena, esto demuestra la existencia de un cierto liderazgo que hace que los pacientes se sientan bien a pesar de las limitaciones institucionales.

Para la variable independiente:

Pregunta 3:

¿Sabe que servicios ofrece el centro terapéutico “Nuevo Amanecer”?

Cuadro Nro. 03

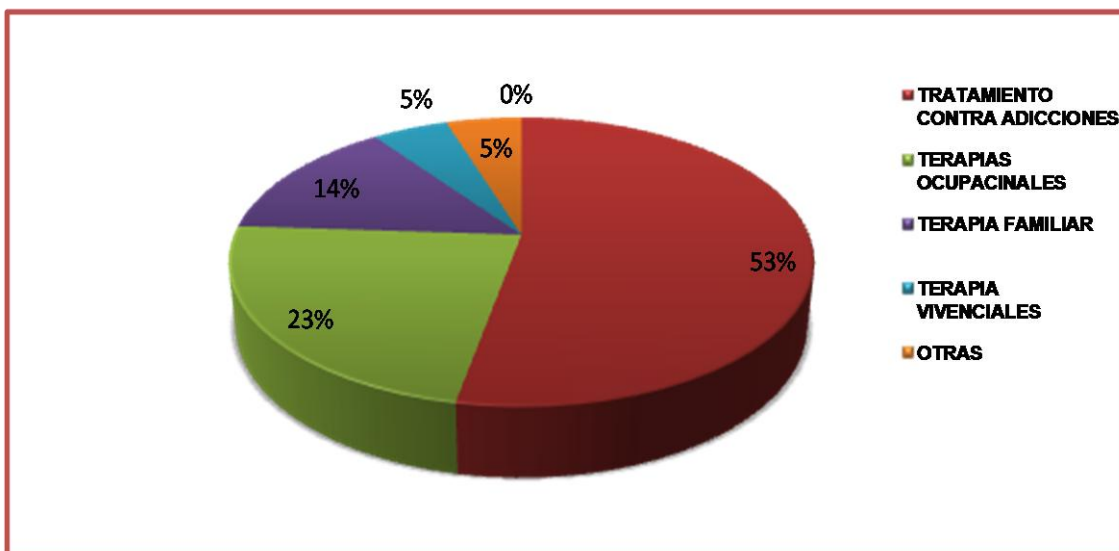
ALTERNATIVAS		TOTAL	%
SERVICIOS	TRATAMIENTO CONTRA ADICCIONES	174	53%
	TERAPIAS OCUPACIONALES	76	23%
	TERAPIA FAMILIAR	45	14%
	TERAPIA VIVENCIALES	17	5%
	OTRAS	17	5%
TOTAL		329	100%

Fuente: Encuesta aplicada

Elaborado: Estudiante Investigador

Gráfico Nro. 03

Servicios que ofrece el centro terapéutico “Nuevo Amanecer”



El centro actualmente ofrece varios tipos de tratamiento, el que más aceptación tiene es el tratamiento contra las adicciones, el 53% de los pacientes han utilizado este servicio y un 23% han utilizado las terapias ocupacionales, lo que evidencia que los servicios del centro son limitados en cuanto a su variedad de oferta de los mismos.

Pregunta 5: (Encuesta población)

Le gustaría que el centro “Nuevo Amanecer” ofrezca los servicios de una forma:

Gratuita ()

Pagada ()

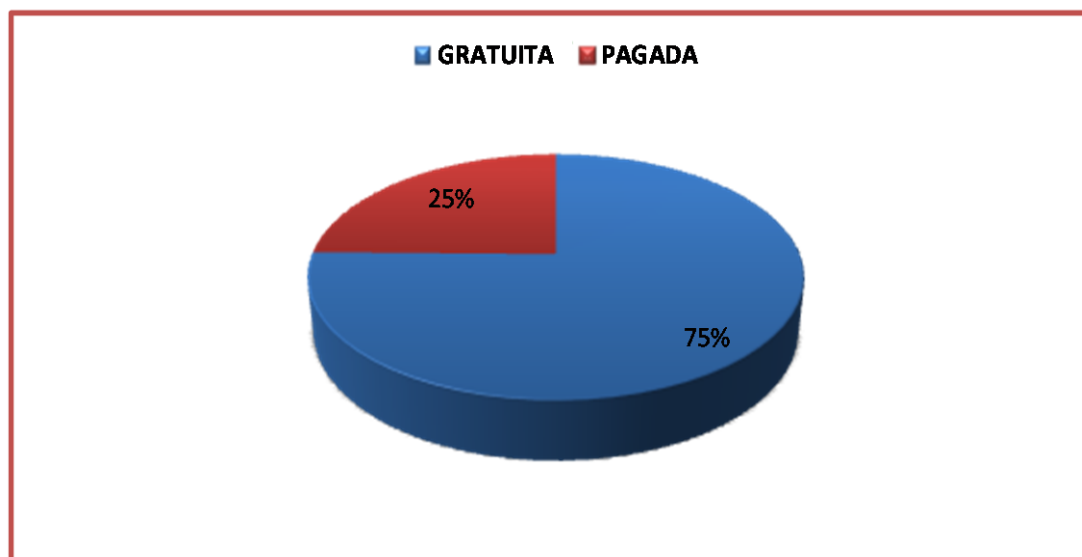
Cuadro Nro. 04

ALTERNATIVAS		TOTAL	%
INGRESOS POR TRATAMIENTO	80 DÓLARES	238	72%
	120 DÓLARES	39	12%
	150 DÓLARES	31	9%
	200 DÓLARES	21	6%
TOTAL		329	100%

Fuente: Encuesta aplicada
Elaborado: Estudiante Investigador

Gráfico Nro. 04

Preferencia en el pago del servicio de rehabilitación



El 75% de la ciudadanía que conoce la organización y ha utilizado sus servicios terapéuticos, le gustaría que los mismos sean gratuitos, pero al tratarse de una entidad de carácter privado sin fines de lucro, necesitaría realizar gestiones de cofinanciamiento por parte de otras entidades, a fin de subsidiar el servicio a la mayoría de los pacientes.

Pregunta 6: (Encuesta población)

Si la Comunidad Terapéutica “Nuevo Amanecer” brindara sus servicios de manera pagada, ¿cuál sería el valor máximo que estaría dispuesto a cancelar?

Cuadro. Nro. 05

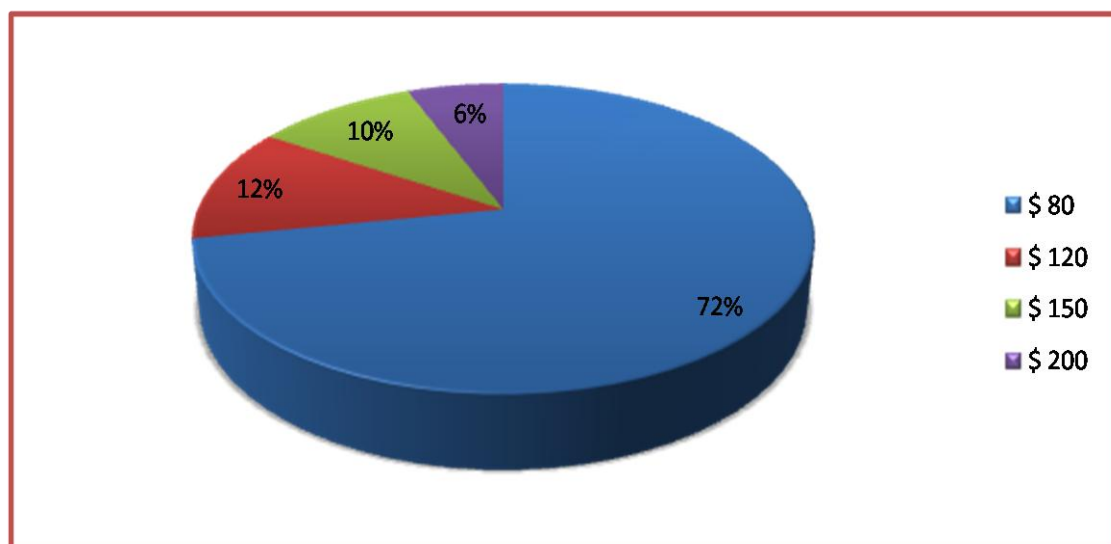
ALTERNATIVAS		TOTAL	%
PROGRAMA TERAPÉUTICO	EXCELENTE	262	80%
	MUY BUENO	33	10%
	BUENA	17	5%
	REGULAR	17	5%
TOTAL		329	100%

Fuente: Encuesta aplicada

Elaborado: Estudiante Investigador

Gráfico Nro. 05

Costo Mensual por Tratamiento



El 72 % de los pacientes está dispuesto a cancelar solo \$ 80 mensual por el tratamiento, esto evidencia el bajo nivel de ingresos, y se vuelve necesario gestión de autofinanciamiento.

Pregunta 1: (Encuesta pacientes)

Cree usted que el programa terapéutico que ofrece el centro terapéutico “Nuevo Amanecer” es:

- Excelente ()
- Muy buena ()
- Buena ()
- Regular ()

Porque.....

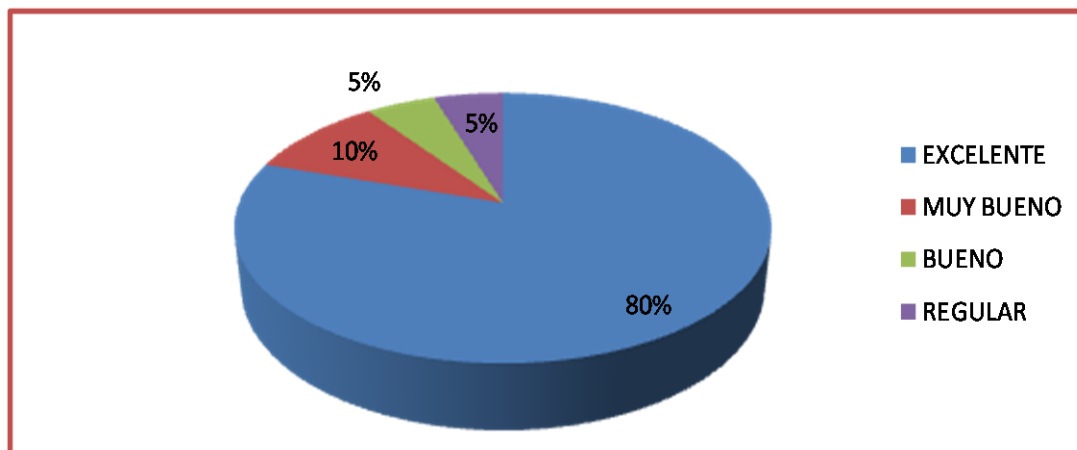
Cuadro Nro. 06

ALTERNATIVAS		TOTAL	%
PROGRAMA TERAPEUTICO	EXCELENTE	262	80%
	MUY BUENO	33	10%
	BUENA	17	5%
	REGULAR	17	5%
TOTAL		329	100%

Fuente: Encuesta aplicada
Elaborado: Estudiante Investigador

Gráfico Nro. 06

Calidad de Programa Terapéutico



El 80% de los pacientes tratados en el centro “Nuevo Amanecer”, califican de excelente los tratamientos terapéuticos proporcionados por la organización, tan solo un 10% lo califican de muy bueno, la buena apreciación de parte de los pacientes se debe en gran medida, a que se utiliza tratamientos que son utilizados en otros centros, aunque de manera informal (empírica).

Pregunta 2: (Encuesta pacientes)

¿Según su criterio cree que el centro terapéutico “Nuevo Amanecer” cuenta con los profesionales necesarios para el tratamiento y recuperación de los pacientes con adicciones?.

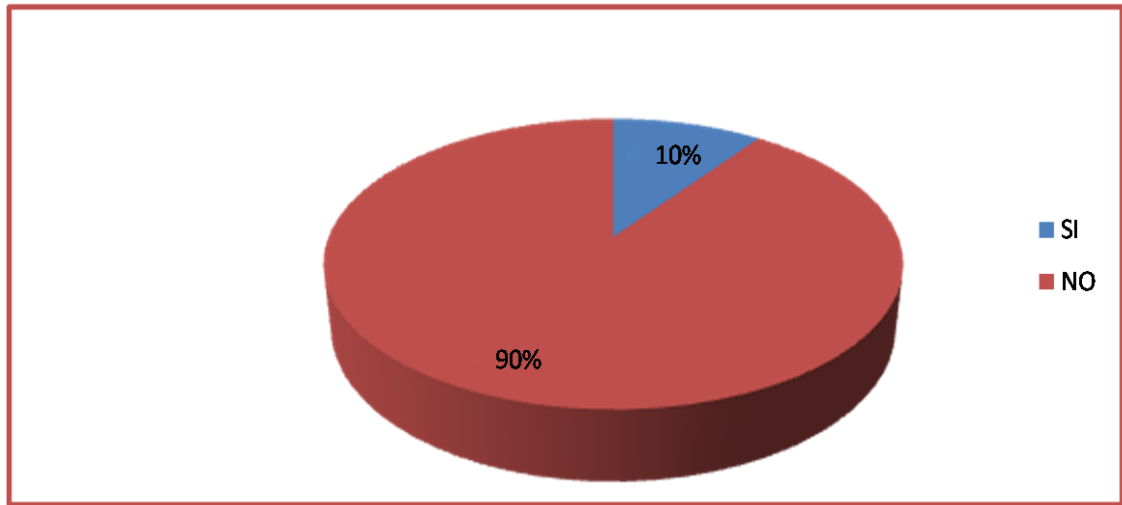
Cuadro. Nro. 07

ALTERNATIVAS		TOTAL	%
PROFESIONALES	SÍ	33	10%
	NO	296	90%
TOTAL		329	100%

Fuente: Encuesta aplicada
Elaborado: Estudiante Investigador

Gráfico Nro. 07

Porcentaje de Terapias atendidas por profesionales especialistas



El centro terapéutico actualmente aplica métodos de rehabilitación empíricos, el 90% de los tratamiento no son atendidos por médicos especialistas, si no por personas aficionadas y que han sido rehabilitadas en otros centros.

Pregunta 3:

Cree usted que el espacio físico con el que cuenta el centro terapéutico “Nuevo Amanecer”, es:

- Excelente** ()
- Muy bueno** ()
- Buena** ()
- Regular** ()

Porque.....

Cuadro Nro. 08

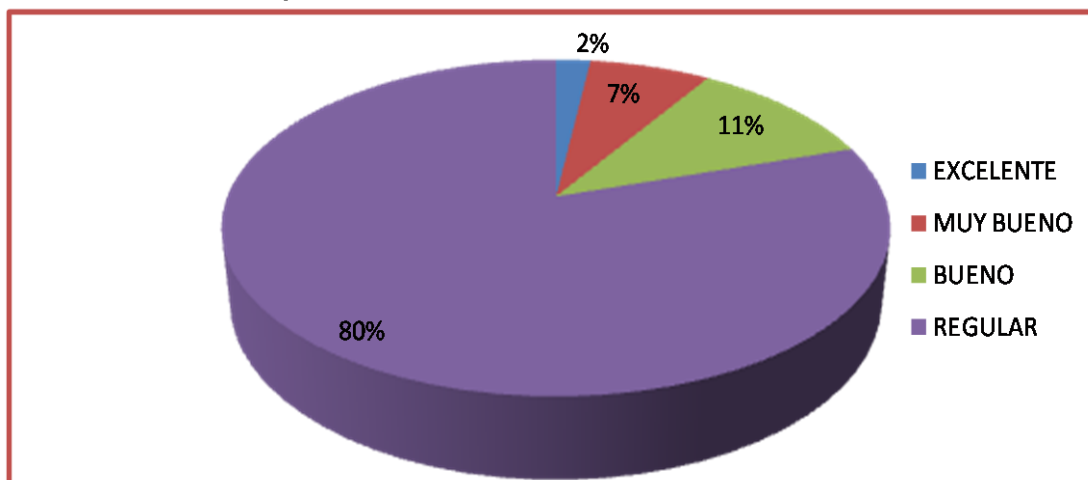
ALTERNATIVAS		TOTAL	%
ESPACIO FÍSICO	EXCELENTE	8	2%
	MUY BUENO	23	7%
	BUENA	36	11%
	REGULAR	262	80%
TOTAL		329	100%

Fuente: Encuesta aplicada

Elaborado: Estudiante Investigador

Gráfico Nro. 08

Características del espacio físico utilizado



Como se trata de una organización pequeña, no cuenta con la infraestructura física necesaria y funcional, el 80% de los pacientes lo califican como regular y el 11% como bueno, demuestra definitivamente que el local no es funcional, es necesario gestión institucional para su mejoramiento.

COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS 1

Enunciado:

El limitado **servicio de rehabilitación** de pacientes con alcoholismo y drogadicción por la ineficiente gestión de la unidad terapéutica “Nuevo Amanecer”, obedece a la inadecuada **organización** del establecimiento.

Con la información obtenida en el proceso de la investigación de campo y en base a los fundamentos teóricos, que sobre organización aporó la búsqueda de la información bibliográfica, hay condiciones para contrastar lo empírico con lo teórico, de acuerdo a la hipótesis planteada en el proyecto de investigación.

La organización de atención terapéutica “Nuevo amanecer” tiene un buen posicionamiento en la sociedad Zamorana el 65% de los ciudadanos lo conocen; según los pacientes que han sido tratados y recuperados en algunos casos, el 40% lo califican como un establecimiento bueno y regular, lo que ha hecho que las terapias que se suministra a los pacientes, sean limitadas.

El limitado servicio de rehabilitación, se refleja en la poca variedad de servicios que se brinda, el 53% corresponden a tratamientos contra adicciones y terapias ocupacionales; el 90 % de los pacientes atendidos aseguran no ser tratados por profesionales, además confirman que la infraestructura no es la más adecuada y funcional, el 80% de pacientes la consideran como regular

HIPOTESIS 2

Enunciado:

El limitado desarrollo empresarial e institucional del centro terapéutico “Nuevo Amanecer”, por la falta de estudios técnicos de mercado obedece a la inadecuada gestión del establecimiento.

Para la Variable Dependiente:

1. Resultados de la Entrevista aplicada a Directivos de la Organización: Director de la Fundación y Director Administrativo de la organización.

Pregunta Nro. 06

Pregunta: ¿Cómo funciona el centro terapéutico “Nuevo Amanecer”?

Respuesta: La infraestructura donde funciona es una casa arrendada y en cuanto la organización es muy buena porque a pesar de que el centro no cuenta con la ayuda de ninguna institución pública, el centro hace un buen trabajo y permite el ingreso de las personas con adicciones, sin mirar sus situación económica o social, a la organización solo le interesa servir a la ciudadanía, además los pacientes sobreviven solo con sus aportes.

Pregunta Nro. 07

Pregunta: ¿Con cuántos profesionales cuenta el centro terapéutico?

Respuesta: No cuenta con los profesionales mínimos, solamente con la ayuda profesional del doctor Jaime Fárez, el señor Noé León y terapistas vivenciales.

Pregunta Nro. 08

Pregunta: ¿Cuenta con todos los requisitos para el funcionamiento del centro?

Respuesta: No, cumple con todos los requisitos que propone el ministerio de salud.

Pregunta Nro. 09

¿Por qué cree usted que el centro terapéutico debe recibir la categorización a Comunidad Terapéutica?

Con el objeto de disponer en la ciudad de Zamora un ambiente libre de droga, para ayudar a las personas a aprender y asimilar las normas sociales correctas y desarrollar habilidades que vayan en beneficio de todos.

2. Resultados de la Encuesta aplicada a la ciudadanía en general y a los pacientes rehabilitados

Pregunta 7. (Encuesta a la población)

Cree usted que si el centro terapéutico “Nuevo Amanecer”, adquiere la categorización a Comunidad Terapéutica mejora los servicios?.

Cuadro Nro. 09

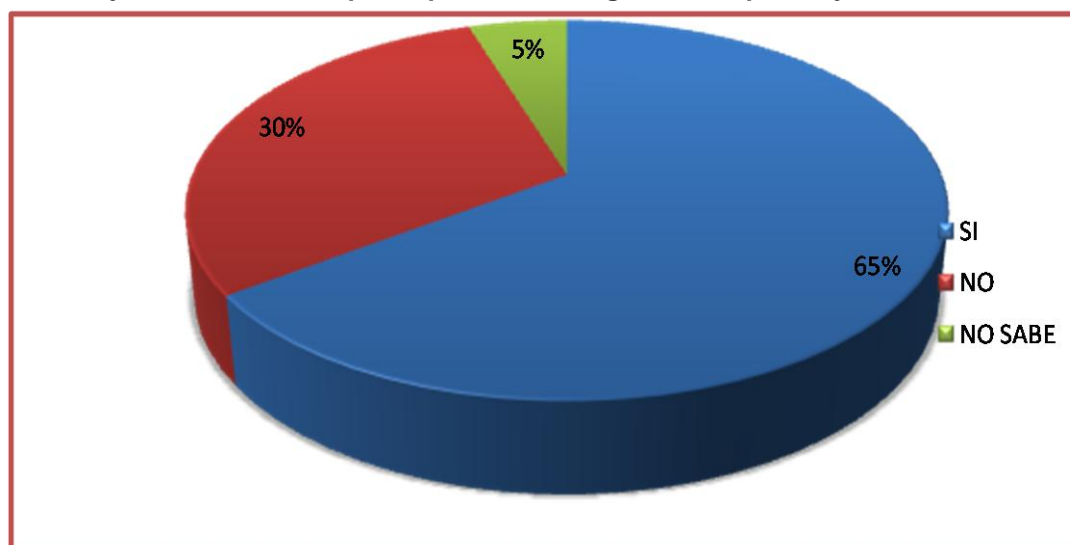
ALTERNATIVAS		TOTAL	%
MEJORAMIENTO EN LOS SERVICIOS	SÍ	213	65%
	NO	98	30%
	NO SABE	18	5%
TOTAL		329	100%

Fuente: Encuesta aplicada

Elaborado: Estudiante Investigador

Gráfico Nro. 09

Porcentaje de Ciudadanos que requieren la categorización por mejora de servicios



El 65 % de la ciudadanía del cantón Zamora, desea que el centro terapéutico “Nuevo Amanecer”, ascienda a la categoría de Comunidad terapéutica, con la finalidad de que mejore sus servicios, a estándares de calidad, exigidos por organismo de control y por los pacientes demandantes del servicio; el 30% cree que esta re categorización no influye en nada.

Para la variable Independiente:

Pregunta 4. (Encuesta a pacientes)

¿Por qué medios de comunicación a escuchado o visto publicidad del centro terapéutico “Nuevo amanecer”?

Cuadro Nro. 10

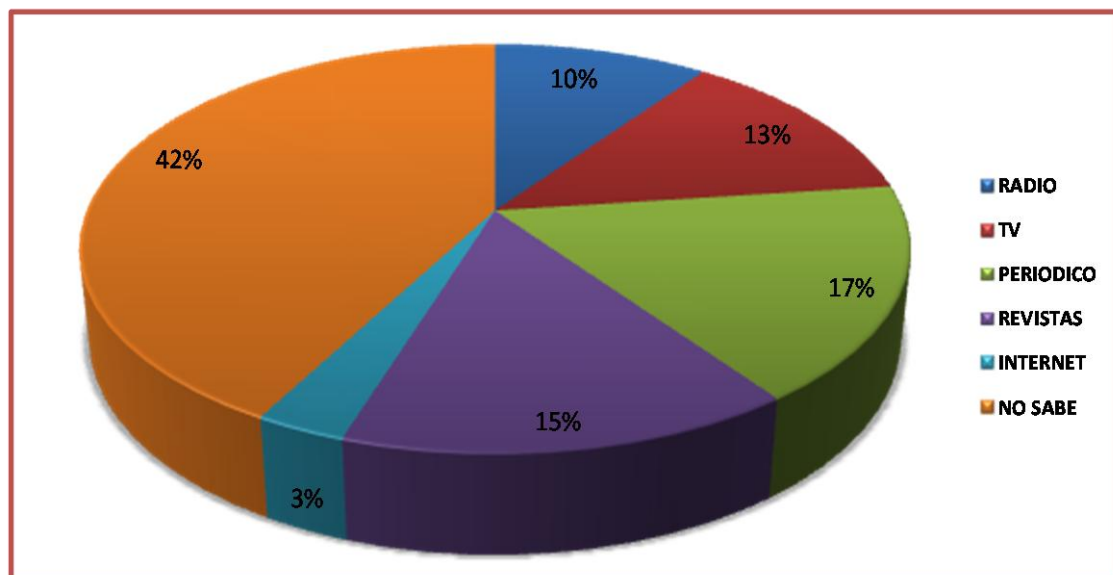
ALTERNATIVAS		TOTAL	%
PROMOCIÓN Y DIFUSIÓN	RADIO	33	10%
	TV	43	13%
	PERÍODICO	56	17%
	REVISTAS	48	15%
	INTERNET	11	3%
	NO SABE	138	42%
TOTAL		329	100%

Fuente: Encuesta aplicada

Elaborado: Estudiante Investigador

Gráfico Nro. 10

Tipo de Publicidad y propaganda que utilizan los beneficiarios



La gestión de la organización ha demostrado marcada ineficiencia en implementar estrategias que le permitan a la organización incrementar la demanda de los tratamientos que ofrece, el 42 % de los pacientes dicen no conocer de ninguna tipo de promoción y difusión que esté realizando la organización, el 17% ha escuchado por diarios escritos y el 15% por revistas.

Pregunta 5: (Encuesta a pacientes)

De donde cree usted que viene el financiamiento para el centro terapéutico “Nuevo Amanecer”.

Cuadro Nro. 11

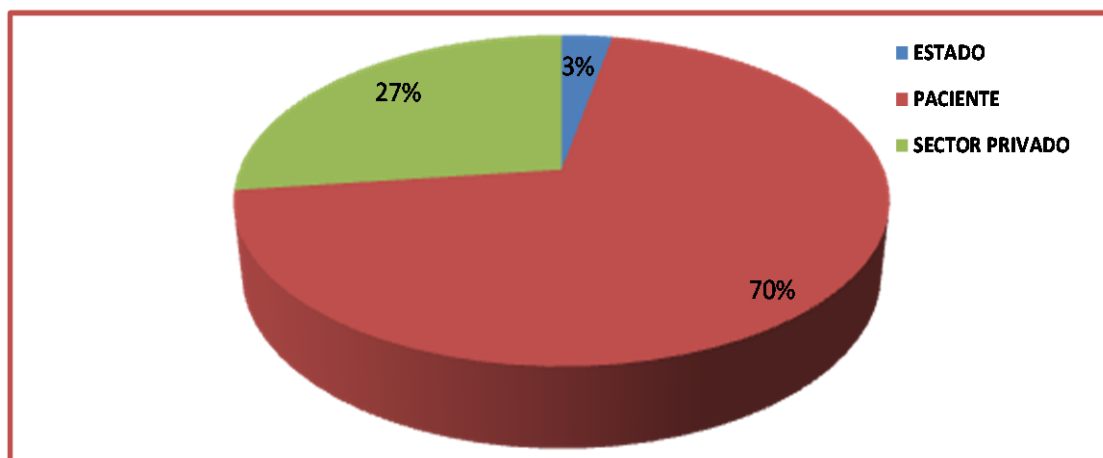
ALTERNATIVAS		TOTAL	%
FINANCIAMIENTO	ESTADO	9	3%
	PACIENTE	230	70%
	SECTOR PRIVADO	90	27%
TOTAL		329	100%

Fuente: Encuesta aplicada

Elaborado: Estudiante Investigador

Gráfico Nro. 11

Tipo de fuentes de financiamiento del Centro “Nuevo Amanecer”



El 70 % de los pacientes del centro terapéutico Nuevo Amanecer, dicen que el financiamiento de sus tratamientos lo realizan con sus propios recursos; el 27% dicen que financia el sector privado y solo a un 3% le financia el Estado Ecuatoriano.

Los datos anotados evidencian un alto grado de financiamiento de la organización con recursos propios provenientes de las rentas que cobran directamente a los usuarios de los servicios prestados, por lo tanto la organización en gran medida depende del número de pacientes atendidos.

Comprobación de la Hipótesis 2

Enunciado:

El limitado desarrollo empresarial e institucional del centro terapéutico “Nuevo Amanecer”, por la falta de estudios técnicos de mercado obedece a la inadecuada gestión de los directivos del establecimiento.

El limitado desarrollo empresarial del centro terapéutico Nuevo Amanecer de la ciudad de Zamora, se ve reflejado, en los escasos servicios que brinda, y en la satisfacción que muestran los usuarios, el 65 % de la población involucrada, cree que los servicios mejorarán si se lo transforma en una comunidad terapéutica,

La inadecuada gestión de los directivos se ve reflejada, en la inexistencia de programas de publicidad y propaganda; el 42 % de la población no conoce ningún tipo de publicidad del centro, además la población en un 75 % prefiere que los servicios sean gratuitos, sin embargo por la inadecuada gestión el 70% de los pacientes cubren totalmente sus gastos ocasionados en el proceso de recuperación.

5.2. METODOLOGÍA

Para el desarrollo de esta investigación se ha seleccionado el tipo estudio descriptivo-explicativo.

Estudio Descriptivo.- Con base en los datos obtenidos se empieza a describir los niveles de exigencia del servicio que ofrece el centro y los motivos más frecuentes de demanda.

Estudio Explicativo.- Explica el por qué las personas necesitan una actualización o reingeniería del centro terapéutico y para que se lo deberá rediseñar, tomando en cuenta que la afección deberá ser positiva en todos los sentidos.

Método de investigación.

Para la presente se ha utilizado el método deductivo, porque partimos de los datos generales que tenemos del centro de rehabilitación, cuya información nos da a entender que el centro necesita urgente una reingeniería, y llegaremos a lo particular mediante la investigación y sabremos lo que opinan los pacientes que ya están recuperados, y aquellos que están en el proceso de recuperación.

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

Las siguientes técnicas para la correcta toma de la información:

Observación Directa.- mediante esta técnica logramos obtener información de la realidad en cuanto a la estructura física, a la documentación que existente, a cómo trabajan en el centro y conocer en general, la realidad del centro.

Entrevista.- la entrevista realizaremos al personal administrativo del centro en este caso al director.

Encuesta.-La encuesta se dirigió a investigar cómo funciona el centro, cómo está poseionado en el mercado de Zamora y será aplicada a los pacientes recuperados en el año 2011 del centro de recuperación "Nuevo Amanecer" a los jefe se familia de la ciudad de Zamora

En esta fase, se realizó el tratamiento estadístico- matemático de toda la masa de los datos clasificados y tabulados, esto conduce en primer lugar a la formación de cuadros y gráficos, que interpretados consisten en afirmaciones sobre propiedades estadísticas de los datos; mientras que analizar significa establecer categorías, ordenar, manipular y resumir los datos del proceso de investigación.

Tratamiento de la Información

En esta fase, se realizó el tratamiento estadístico- matemático de toda la masa de los datos clasificados y tabulados, esto conduce en primer lugar a la formación de cuadros y gráficos, que interpretados consisten en afirmaciones sobre propiedades estadísticas de los datos; mientras que analizar significa establecer categorías, ordenar, manipular y resumir los datos del proceso de investigación.

Sin embargo, el análisis no quedó reducido a una operación contable, de obtención de promedio, medias, índices, etc.; los datos en sí mismos tienen limitada importancia por eso es necesario interpretarlos, esto es encontrarles significado, precisamente en eso se fundamentó la esencia del análisis, lo cual lo hacemos en el programa de Word.

De acuerdo al criterio de la autora, el análisis de resultados de las preguntas realizadas en la encuesta se examinaron mediante los porcentajes que se dieron, para lo cual una vez concluida la recolección de la información a través de las encuestas, se ingresó en una hoja de Excel para su tabulación, creación de cuadros y gráficos con sus respectivos porcentajes para su interpretación.

También se utilizó el programa de Power Point, para hacer las diapositivas para la defensa del anteproyecto, en el cual se realizó una serie de láminas explicativas de los datos más importantes del trabajo.

Población y muestra

La población está constituida por las familias del cantón Zamora.

Población del cantón Zamora, provincia de Zamora Chinchipe en el año 2011 según el INEC⁶ es de 21791. Considerando que cada familia tiene un promedio de 4 personas, tendríamos un total de 5447.75 familias que constituiría la población universo para la presente investigación.

Muestra

Al considerarse una población extensa, es necesario aplicar una fórmula matemática que permita determinar una muestra representativa para realizar el estudio de mercado. Para el presente proyecto se toma la fórmula de muestreo proporcional para poblaciones infinitas cuando no se conoce la probabilidad de ocurrencia. La fórmula para su cálculo⁷ es la siguiente:

$$n = \frac{Z^2(pq)N}{e^2(N-1) + Z^2(pq)} =$$
$$n = \frac{1.96^2(0.5 * 0.5)5448}{0.05^2(5448 - 1) + 1.96^2(0.5 * 0.5)} =$$
$$n = 359$$

Dónde:

Z = Nivel de confianza 95% = 1.96

P = Probabilidad de ocurrencia (0.5)

e = Error tolerable (0.05)

N = Número de familias

El total de encuestas a aplicarse es de 359, dirigidas a los jefes de las familias de la ciudad de Zamora, provincia de Zamora Chinchipe; para mayor comodidad y facilidad en la aplicación de este instrumento, se ha considerado realizar la encuesta en los respectivos hogares, para obtener mayor información, sin apuros, ni interferencias.

Para las encuestas y entrevistas realizadas a los pacientes y funcionarios del Centro Rehabilitación "Nuevo Amanecer", se tomó a la población total del año 2011, en el caso de los pacientes los pacientes recuperados y en proceso de recuperación son 30, y funcionarios 1 que es el director del centro.

⁶INEC. (2011): VI Censo de población y V de vivienda (en línea). Disponible en <http://www.inec.gob.ec/estadisticas/>

⁷ JANY, J. (1994): Investigación integral de mercados, McGraw-Hill, 153

CONCLUSIONES

Una vez realizada la presente investigación de restructuración del Centro Nuevo amanecer en Comunidad Terapéutica se determina las siguientes conclusiones:

1. El centro terapéutico “Nuevo Amanecer”, actualmente cuenta con su base filosófica como visión, misión y las actividades estratégicas, como también con una estructura orgánica funcional debidamente estructurada, sin embargo, de acuerdo al diagnóstico obtenido, encuestas y entrevistas realizadas a autoridades y patrocinadores del centro, no se cumplen debido a la falta de recursos económicos; el único financiamiento que es las pensiones de los usuarios, sirven para alimentación, alquiler de un local y servicios básicos.

Además la casa arrendada donde funciona actualmente el centro terapéutico, no cumple con los requisitos básicos para el funcionamiento del centro, peor aún de una comunidad terapéutica de internación completa.

2. El centro Terapéutico “Nuevo Amanecer”, no cuenta con el equipo médico básico necesario; según encuesta realizadas a los pacientes en recuperación, actualmente solo son tratados por un profesional de medicina general y un terapeuta vivencial, lo que ocasiona inconformidad en los internos; sin embargo existe conformidad por la administración y organización actual que pese a los escasos recursos se hace los esfuerzos por la recuperación de los mismos.
3. Para la categorización de centro “Nuevo Amanecer” en comunidad terapéutica, el ministerio de salud pública del Ecuador, mediante resolución nro. 339, exige el cumplimiento de varias actividades específicas, estándares de calidad con sus respectivos indicadores, por parte de las organizaciones en función de la atención que se debe dar a los pacientes, por lo tanto la propuesta presenta una estructura orgánica; organigrama funcional, y un organigrama estructural acorde a estas exigencias, expresados en los gráficos nro. 03 y nro. 04 respectivamente. Además la propuesta cuenta con una propuesta de reglamentación presentada en el anexo nro. 07, que será aprobada y puesta en ejecución a partir del momento que empiece a funcionar la comunidad.
4. El funcionamiento de la Comunidad Nuevo Amanecer en reemplazo del centro que funciona actualmente, tal como reza la propuesta, implica realizar nuevas inversiones, para cumplir actividades de instalación, equipamiento, permisos y el capital de operación necesario para el cumplimiento de sus objetivos. Según la propuesta realizada en el cuadro nro. 03, se ha demostrado que, la inversión necesaria asciende a **ciento doce mil ochocientos dólares con ochenta y dos (\$ 112,800.82)**, financiados de la siguiente manera: El 8% a cargo de la Fundación “Nuevo Amanecer” entidad patrocinadora; el 70% lo hará el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), Gobiernos Autónomos

descentralizados de los cantones Zamora y el Panguí; y el restante 22 %, se financiara con las pensiones mensuales que cancelarán los pacientes.

5. Adquirir la categoría de una comunidad terapéutica implica, imponer prácticas innovadoras de tratamientos de recuperación de pacientes de alcoholismo y drogadicción, acorde a las exigencias técnicas, médicas y de calidad que exigen las instituciones encargadas del control, y los usuarios en particular; por lo que la propuesta presenta una práctica totalmente técnica compuesta por tres fases: 1) Desintoxicación, diagnóstico y emergencia psiquiátrica; 2) Tratamiento intensivo en la Comunidad terapéutica; 3) Reinserción social, tal como se detalla en el capítulo III.

RECOMENDACIONES

Al llegar a conocer la realidad operativa y económica del centro terapéutico “Nuevo Amanecer” se recomienda:

1. A los patrocinadores y directivos, que se impulse la re categorización el centro terapéutico “Nuevo Amanecer”, en Comunidad Terapéutica, a través de gestión conjunta a realizarse con instituciones públicas y privadas, ya que esto permitirá brindar un nuevo y mejor servicio a los pacientes de alcoholismo y drogadicción de la ciudad; como garantizar a la organización su sostenibilidad y permanencia en el tiempo.
2. A los directivos y administradores, establecer vínculos interinstitucionales entre la fundación patrocinadora y las entidades públicas de servicio social y de salud que tienen ámbito de acción en la zona de influencia, como Patronatos de Amparo Social del Gobierno provincial y Gobiernos autónomos descentralizados; Dirección provincial de salud de Zamora Chichipe; esto con la finalidad de lograr incorporar el equipo médico y profesional necesario para el funcionamiento de conformidad a la oferta de servicios propuesta.
3. A los directivos, ejecutivos y más involucrado en el funcionamiento de la organización, el cumplimiento obligatorio y efectivo de la base filosófica como la misión, visión y actividades estratégicas planteadas, como la ejecución de los procesos innovadores de tratamiento, a fin de que la re categorización del centro terapéutico “Nuevo amanecer”, implique mejoras efectivas y sustanciales en beneficio de los pacientes, y no signifique solo una entidad recategorizada pero sin servicios de calidad.
4. A los directivos y ejecutivos de la Comunidad Terapéutica “Nuevo Amanecer”, gestionar y lograr la firma de convenios interinstitucionales para el financiamiento de la inversión económica necesaria para el funcionamiento y ejecución de la propuesta, el no hacerlo significara altos costos a los pacientes o simplemente la organización no podrá funcionar.

5. A los directivos de la organización, mantener la filosofía de servicio social, y no lucrativo por cuanto los pacientes en su mayoría son personas indigentes de escasos recursos económicos, y en muchos casos no tiene familiares.

BIBLIOGRAFÍA

- GOTI, M. E. (1990): La comunidad terapéutica un desafío a la droga, Nueva Visión Bs. As
- NUSSBAUM y SEN (1993): The Quality of Life
- BLACK, J. (1997): A dictionary of economics, Oxford, Oxford University Press
- ESPADA,S., Méndez C., Francisco X. (2003): Programa salud, prevención del abuso del alcohol y del consumo de drogas, Pirámide
- CURY, A. (2008): Padres Brillantes, Maestros Fascinantes, Zenith,
- YARIA, J. A. (2008): Drogadicción prevención de adicciones, papel de la escuela, papel de la familia, psicología del adolescente, Buenos Aires, Bonum
- Plan nacional de prevención integral y control de drogas (2009-2012)
- Código del Trabajo
- Constitución de la República
- Ley Orgánica de Salud
- GOLEMAN, D. (1996): *Inteligencia emocional, Kairos*
- ARBOLEDA, A. (2006): WEB, Curso la clasificación de las personas (en línea). Disponible en: <http://www.mailxmail.com/curso-clasificación-personas/concepto-persona>
- ALVAREZ, B. (2009): La drogadicción y su impacto en la sociedad (en línea). Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos13/ladrogcc.shtml>
- CENTRO TERAPEUTICO GRUPO CUATRO (2011): Terapias y tratamientos (en línea). Disponible en: <http://www.ctgrupo4.com/terapias.php>
- INEC. (2001): VI Censo de población y V de vivienda (en línea). Disponible en <http://www.inec.gob.ec/estadísticas/>

ANEXOS

Anexo 1.- ENCUESTA REALIZADA A LA POBLACIÓN DE ZAMORA

1. ¿Conoce usted el centro terapéutico “Nuevo Amanecer”?
SI () NO ()

2. Tiene usted algún familiar con adicciones:
Cigarrillo () Droga () Alcohol () Otra ()

3. ¿Sabe que servicios ofrece el centro terapéutico “Nuevo Amanecer”?
Tratamiento contra Adicciones ()
Terapias Ocupacionales ()
Terapia Familiar ()
Terapia Vivenciales ()
OTRAS ()

4. ¿Por qué medios de comunicación a escuchado o visto publicidad del centro terapéutico “Nuevo amanecer”?
Radio ()
TV ()
Periódicos ()
Revistas ()
Internet ()
No sabe ()

5. Le gustaría que el centro “Nuevo Amanecer” ofrezca los servicios de una forma:
Gratuita ()
Pagada ()

6. Si la Comunidad Terapéutica “Nuevo Amanecer” brindara sus servicios de manera pagada, ¿cuál sería el valor máximo que estaría dispuesto a cancelar?

\$ 80 () \$120 () \$150 () \$200 () mensuales.

7. Cree usted que si el centro terapéutico “Nuevo Amanecer”, adquiere la categorización a Comunidad Terapéutica mejora los servicios.

Si () No () No Sabe ()

Anexo 2. ENCUESTA APLICADA A PACIENTES RECUPERADOS Y EN PROCESO DE RECUPERACION 2011.

Datos informativos

Nombre.....

Años.....

.

Estado Civil.....

Periodo en el que estuvo internado.....

Preguntas:

1. Cree usted que el programa terapéutico que ofrece el centro terapéutico “Nuevo Amanecer” es:

Excelente ()
Muy buena ()
Buena ()
Regular ()

Porque.....
.....

2. Según su criterio cree que el centro terapéutico “Nuevo Amanecer” cuenta con los profesionales necesarios para el tratamiento y recuperación de los pacientes con adicciones.

Si ()
No ()

Porque.....
.....

3. Cree usted que el espacio físico con el que cuenta el centro terapéutico “Nuevo Amanecer”, es:

Excelente ()
Muy bueno ()
Bueno ()
Regular ()

Porque.....
.....

4. Usted cree que la organización del centro terapéutico “Nuevo Amanecer” es:

Excelente ()
Muy buena ()
Buena ()
Regular ()

Porque.....
.....

5. De donde cree usted que viene el financiamiento para el centro terapéutico “Nuevo Amanecer”.

Estado ()
Del paciente ()
Sector Privado ()

Anexo 3. ENTREVISTA REALIZADA AL DIRECTOR DEL CENTRO

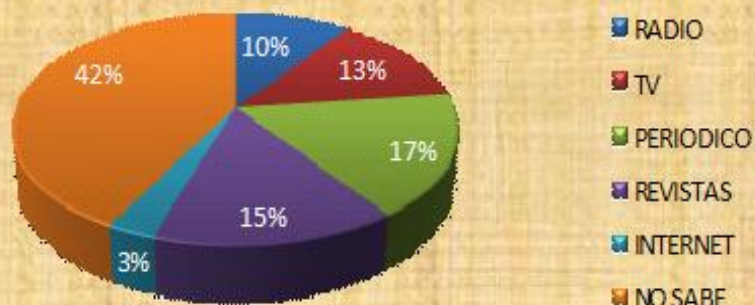
- ¿Puede indicarnos una breve reseña histórica del centro terapéutico “Nuevo Amanecer”?
- ¿Cómo funciona el centro terapéutico “Nuevo Amanecer”?
- ¿Con cuántos profesionales cuenta el centro terapéutico?
- ¿Cuenta con todos los requisitos para el funcionamiento del centro?
- ¿Por qué cree usted que el centro terapéutico debe recibir la categorización a Comunidad Terapéutica?

Anexo 4. TABULACIÓN DE LAS ENCUESTAS APLICADAS

1. ENCUESTA APLICADA A LA POBLACIÓN DE ZAMORA.

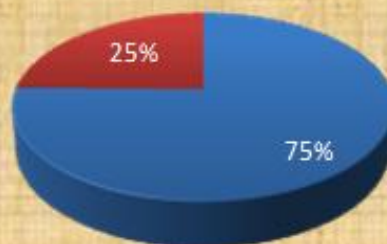


PROMOCIÓN Y DIFUSIÓN

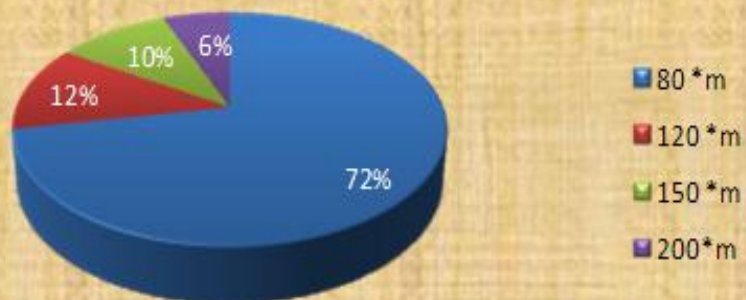


COSTO DE TRATAMIENTO

■ GRATUITA ■ PAGADA

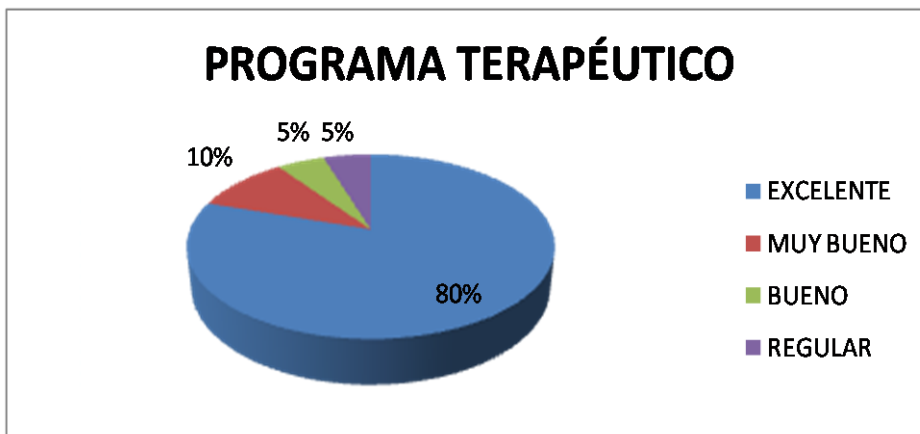


INGRESOS POR TRATAMIENTO

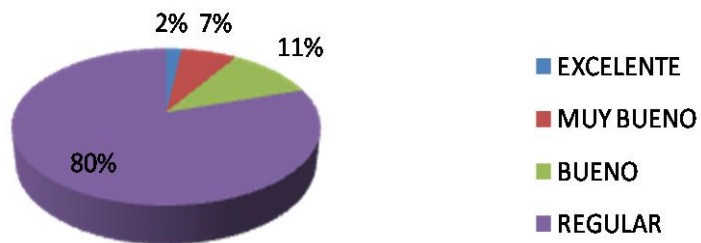




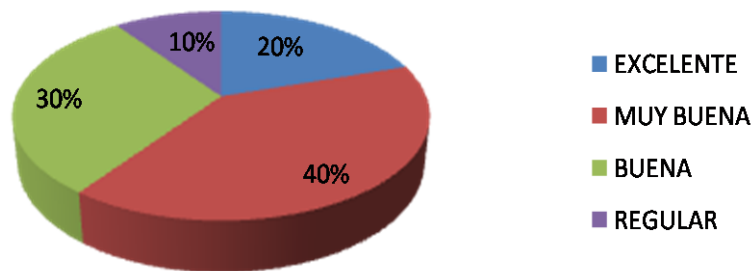
2. ENCUESTA APLICADA A PACIENTES RECUPERADOS Y EN PROCESO DE RECUPERACIÓN 2011.



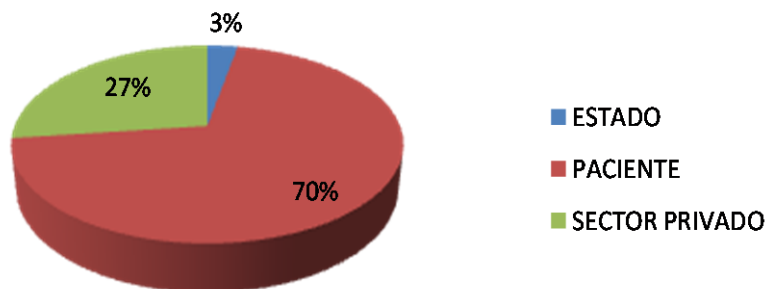
ESPACIO FÍSICO



ORGANIZACIÓN



FINANCIAMIENTO



Anexo 5. MATRIZ COMPARATIVA DE CARACTERIZACION DE CENTROS DE RECUPERACION.

CARACTERÍSTICAS DEL CENTRO TERAÉUTICO	CARACTERISTICAS DE LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA
ÁMBITO LEGAL	ÁMBITO LEGAL
<ul style="list-style-type: none"> • Permiso de la Dirección Provincial de Salud Pública para el funcionamiento • RUC. • Permiso del CONSEP • Actualización de los contratos del personal. • Descripción del programa terapéutico calificado por la autoridad sanitaria provincial en el que conste: Procesos de atención. Instrumentos terapéuticos. Manual de funciones general. • Copia del permiso de funcionamiento del cuerpo de bomberos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Permiso de la Dirección Provincial de Salud Pública. • RUC. • Calificación y Permiso del CONSEP • Actualización de los contratos del personal. • Descripción del programa terapéutico calificado por la autoridad sanitaria provincial en el que conste: Procesos de atención. Instrumentos terapéuticos. Manual de funciones general. • Copia del permiso de funcionamiento del cuerpo de bomberos.
INFRAESTRUCTURA	INFRAESTRUCTURA
<p>La infraestructura no está calculada por una constante, las áreas operativas, administrativas de servicio y recreativas con las que cuenta el establecimiento son las mínimas indispensables.</p>	<p>La infraestructura estará calculada por una constante internacional de 3mts² por usuario, la misma que será aplicada a todas las áreas operativas que cuente el establecimiento.</p> <p>Consultorios para: Médico Psiquiatra y asistenciales, Psicólogo Clínico.</p> <p>Oficinas para el área de Trabajo Social.</p> <p>Espacio físico para las terapias alternativas.</p> <p>Habitaciones personales de 3 por 3 mts² con closet y baño completo aptos para discapacitados.</p> <p>Salón de uso múltiple.</p> <p>Área de botiquín farmacéutico</p> <p>Área de residencia para los médicos y operadores</p> <p>Área para las actividades administrativas y de servicio.</p> <p>Comedor, cocina, alacena, lavandería.</p>

	<p>Área de talleres</p> <p>Más espacios verdes para jardines, huertos familiares y canchas deportivas.</p>
PERSONAL	PERSONAL
<p>Cuenta con un Director Administrativo.- que es el representante legal y técnico, responsable de la planificación, organización, ejecución, control de las actividades administrativas y terapéuticas del establecimiento.</p> <p>Profesionales mínimos</p> <p>1 Medico Psiquiátrico.</p> <p>1 Enfermera.</p> <p>1 Psicólogo Clínico.</p> <p>1 nutricionista</p> <p>1 Terapista operador vivencial acreditado.</p> <p>1 Terapista ocupacional</p> <p>1 Trabajadora social</p> <p>1 Secretario contador</p>	<p>Contará con un gerente.</p> <p>Requisitos para ser Gerente de una Comunidad Terapéutica.</p> <p>Médicos con formación en gerencia en salud o similares, médico psiquiatra o psicólogos clínicos, con capacitación y experiencia acreditada en atención de personas con algún tipo de adicción por el consumo de alcohol, psicotrópicos, estupefacientes y otras sustancias que generen dependencia.</p> <p>Conocimiento y experiencia en materia de derechos humanos, interculturalidad, género y grupos de atención prioritaria.</p> <p>Profesionales mínimos</p> <p>1 Medico Psiquiatra.</p> <p>1 Psicólogo Clínico, uno por cada diez pacientes.</p> <p>1 Trabajadora Social.</p> <p>1 Operador Coordinador.</p> <p>3 Operadores Vivenciales con formación académica (Un operador por cada 10 pacientes).</p> <p>Terapistas ocupacionales (espirituales, productivos, culturales)</p> <p>1 Responsable de estadística</p>

Anexo nro. 06

MATRIZ DE OPERATIVIZACIÓN DE VARIABLES DE HIPOTESIS 1

VARIABLES												
ORGANIZACIÓN					REHABILITACIÓN							
INDICADOR	SUB INDICADOR	INFORMANTE	TÉCNICA	INDICE	INDICADOR	SUB INDICADOR	INFORMANTE	TÉCNICA	INDICE			
LINEA BASE	Conocen	Población	Encuesta	SI	SERVICIOS	Tipo	Población beneficiaria	Encuesta	Tratamiento			
				NO					Terapias ocupacional			
	Historia	Director del Centro	Entrevista	Información					Terapia familiar			
	Visión	Director del Centro	Entrevista	Información					Terapia vivencial			
	Misión	Director del Centro	Entrevista	Información								
ESTRUCTURA	División de trabajo	Director del Centro	Entrevista	Información	PROGRAMA TERAPÉUTICO	Forma de pago	Población beneficiaria	Encuesta	Gratuita			
	Coordinación	Director del Centro	Entrevista	Información					Pagada			
	Organización	Pacientes tratados	Encuesta	Excelente					Precio del servicio	Población beneficiaria	Encuesta	\$80
				Muy buena								\$120
				Bueno								\$150
Regular				\$200								
					PROGRAMA TERAPÉUTICO	Calidad de servicio	pacientes tratados	encuesta	Excelente			
									Muy Buena			
									Buena			
									Regular			
				NO								
				Excelente								
				Muy Buena								
									Buena			
									Regular			

Anexo Nro. 07

MATRIZ DE OPERATIVIZACIÓN DE VARIABLES DE HIPOTESIS 2

DESARROLLO EMPRESARIAL					GESTIÓN				
INDICADOR	SUB INDICADOR	INFORMANTE	TÉCNICA	INDICE	INDICADOR	SUB INDICADOR	INFORMANTE	TÉCNICA	INDICE
COMUNIDAD TERAPEUTICA	Mejora los servicios	Población beneficiaria	Encuesta	SI	PUBLICIDAD	Difusión del centro	Población Beneficiaria	Encuesta	Radio
				NO					Tv
				NO SABE					Periódicos
	Categorización	Director centro	Entrevista	Información					Revista
Internet									
No sabe									
Estado									
					FINANCIAMIENTO	Fuente	Paciente tratado	Encuesta	Paciente
									Sector Privado
									Información
					FUNCIONAMIENTO	Requisitos	Director Centro	Entrevista	Información

Anexo Nro. 08

REGLAMENTO DEL RÉGIMEN INTERNO DE LA COMUNIDAD “NUEVO AMANECER”

TÍTULO PRELIMINAR DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.- Las presentes normas tienen por objeto regular el ingreso y funcionamiento interno de la Comunidad Terapéutica “Nuevo Amanecer” en orden a garantizar el desarrollo de una convivencia exenta de conflictos, con el propósito de favorecer un clima terapéutico, necesario para la integración del individuo en el grupo matriz; y establecer las necesarias acciones correctoras que contrarresten las tendencias anímicas propias de aquellas personas que han vivido un desorden vital.

Artículo 2.- La Comunidad Terapéutica “Nuevo Amanecer” se configura como un servicio socio sanitario de prestación de servicios de carácter residencial en régimen de internamiento, por un tiempo determinado, que realiza deshabitación e incorporación social mediante terapia psicológica y ocupacional, promoviendo la participación activa de los/as usuarios/as, con objeto de facilitarles su integración.

Artículo 3.- **Ámbito de Aplicación.** El presente reglamento es de aplicación a aquellas personas que se encuentran en cualquiera de las fases del tratamiento definidas en el programa de Comunidad Terapéutica, incluida la etapa de supervisión de mantenimiento de los objetivos alcanzados, en que la persona no reside en la misma pero acude a citas de seguimiento con la periodicidad que fije el Equipo Técnico.

TÍTULO I

Artículo 4. Requisitos de Admisión

Son requisitos indispensables de admisión a tratamiento los siguientes:

- a) Edad mínima de admisión: 18 años.
- b) Solicitud voluntaria y a instancia del/la interesado/a.
- c) Aceptación y firma del ingreso en el programa y del compromiso de acceso a tratamiento.
- d) Compromiso familiar o del responsable que le sustituya, de participar, colaborar y responsabilizarse con el programa y en especial, con todas aquellas circunstancias y situaciones que, personalmente, le afecten.
- e) Encontrarse en las condiciones físicas que permitan asumir la laborterapia.
- f) Presentar un Trastorno por Consumo de Sustancias.
- g) Encontrarse en situación de desintoxicación a cualquier droga, siendo necesario demostrar esta circunstancia a través de las pruebas analíticas establecidas para tal fin.
- h) No padecer enfermedad infectocontagiosa en fase activa, siendo necesarias las pruebas pertinentes que descarten dicha patología.
- i) Será necesario un informe bio-psico-social realizado por la UAD de referencia, donde conste el historial toxicológico completo y diagnóstico según criterios del DSM IV-R y/o CIE- 10.
- j) Se admitirá a tratamiento a personas con Patología Dual, siempre y cuando el Trastorno Mental asociado al proceso adictivo no impida el normal desarrollo del programa general de CT, ni interfiera en el programa del resto de usuarios/as, ni en el suyo propio.
- k) Se admitirá a tratamiento a personas con otras enfermedades físicas asociadas, siempre y cuando éstas no interfieran en el normal y adecuado desarrollo del programa general de CT, ni en el programa del resto de usuarios/as, ni en el suyo propio.
- l) En caso de haberse detectado patologías físicas asociadas, éstas deberán encontrarse claramente diagnosticadas y tratadas antes del ingreso.
- m) No se admitirán a tratamiento de forma simultánea a familiares de primer grado (hermanos, parejas, etc.)
- n) Para la realización de un programa en CT será necesario contar con una figura de apoyo, que será el contacto entre la CT y el exterior.
- o) El/la usuario/a deberá estar en disposición de hacer frente a los gastos personales que le surgirán a lo largo de su proceso: medicación, enseres personales, traslados, etc.

- p) Someterse, previo al ingreso en CT, a entrevista por un miembro del equipo de CT, en la que se le informará el funcionamiento general del programa, las fases del tratamiento, así como el Reglamento de Régimen Interno.
- q) Aceptación y firma de los siguientes documentos:
Con carácter obligatorio:
- Compromiso de acceso a Tratamiento y Reglamento de Régimen interno de la Comunidad Terapéutica
- Con carácter voluntario, a solicitud del usuario/a:
- Compromiso del Programa de Formación en el Exterior.
 - Reglamento de Régimen interno de la Casa Terapéutica
 - Contrato de Seguimiento Post-Comunidad Terapéutica.
- r) Firma del Contrato Terapéutico, junto con el responsable que apoye su proceso.

Artículo 5. Los usuarios/as sólo podrán realizar tres programas en CT.

Artículo 6.- Como norma general, la Comisión de Selección se reunirá con una periodicidad semanal a fin de seleccionar las peticiones de ingreso realizadas y efectuar un seguimiento y valoración de los ingresados.

Artículo 7.- Los criterios de selección atenderán fundamentalmente a las circunstancias:

- a) Personales, familiares, económicas, terapéuticas y sociales, valorados en atención a los informes aportados
- b) Que garanticen el cumplimiento de los requisitos contemplados en este Reglamento.
- c) Que permitan el aprovechamiento de la estancia en la Comunidad Terapéutica, por parte del solicitante.
- d) Que contemplen la adaptación del peticionario a la Comunidad.
- e) Que las circunstancias psicológicas y físicas no impidan el adecuado desarrollo del proceso general y/o individual.

Artículo 8.- El residente causará baja por las causas siguientes:

- a) Voluntariamente.
- b) Finalización del programa terapéutico en régimen de internado.
- c) Alterar de forma importante el normal desarrollo del Programa Terapéutico.
- d) Inadaptación al Programa.

TÍTULO II

Artículo 9.- Derechos y Deberes.

Derechos

Las personas usuarias del servicio de la Comunidad Terapéutica, en su condición de enfermas, dispondrán de todos los derechos recogidos en el Ordenamiento Jurídico para los usuarios de los servicios sanitarios y sociales, y en particular:

1. A la información sobre el acceso, requisitos y exigencias del tratamiento en CT.
2. A recibir un tratamiento adecuado, prestado por centro o servicio acreditado.
3. A la voluntariedad para iniciar y cesar el tratamiento, en su caso solicitar y firmar el alta voluntaria.
4. A la igualdad de acceso al servicio de la Comunidad Terapéutica.
5. A la firma del correspondiente contrato terapéutico, en el que se reflejen con claridad los derechos y obligaciones a observar en el proceso de recuperación.
6. Al respeto de su personalidad, dignidad e intimidad y a la no discriminación por ninguna causa. Estos valores sólo podrán verse afectados en lo estrictamente indispensable para la correcta y eficaz ejecución de los procedimientos necesarios de prevención, terapia y rehabilitación.
7. A la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso terapéutico.
8. A una información completa y comprensible, verbal y escrita, sobre el proceso de tratamiento que esté siguiendo.
9. A que se le extienda certificación gratuita acreditativa sobre su situación, así como sobre el tratamiento que haya seguido o esté siguiendo.

10. A la formulación de sugerencias y reclamaciones, así como a recibir respuesta por escrito, siempre de acuerdo con lo que reglamentariamente se establezca.
11. A que quede constancia por escrito o en soporte técnico adecuado de todo su proceso.

Deberes

Las personas usuarias del servicio de la Comunidad Terapéutica, vendrán obligadas:

1. A dar cumplimiento a las indicaciones terapéuticas y órdenes generales y particulares.
2. A usar, cuidar y disfrutar de manera responsable y conforme a la normativa las instalaciones, servicios y acciones que forman parte del programa de la CT.
3. A respetar los derechos de todos los miembros de la Comunidad Terapéutica.
4. A colaborar con todos los miembros de la Comunidad Terapéutica, participando activamente en el buen funcionamiento y convivencia.
5. A respetar la dignidad personal y profesional de cuantas personas prestan sus servicios a la CT mientras se encuentren en cualquiera de las etapas del tratamiento, incluida la de seguimiento post-CT.
6. A desarrollar con responsabilidad el tratamiento previsto para su caso. La inobservancia de este deber, cuando suponga un perjuicio para otras personas, o se desaconseje mantener su tratamiento en CT, dará lugar a su Derivación a la UAD de procedencia, pudiendo el equipo técnico otorgar el alta forzosa, en caso de negativa.
7. A acatar las normas de régimen interno de la Comunidad Terapéutica y de la Casa Terapéutica, y en particular las siguientes:
 - Al mantenimiento de la abstinencia a las distintas sustancias psicoactivas y/o la evitación de otras conductas adictivas, durante el tratamiento.
 - A someterse a los controles uro analíticos y de alcoholtest cada vez que se incorporen del exterior o cuando la CT lo requiera la persona residente deberá depositar la orina en la sala habilitada a tal fin en la CT, que dispone de un espejo unidireccional, y bajo la supervisión del monitor/a.
 - A abstenerse de mantener relaciones sexuales y de establecer relaciones de pareja en el espacio de la CT, las cuales están totalmente prohibidas en dicho recinto.
 - No incurrir en conductas que supongan agresiones físicas y/o verbales o que causen daño a la dignidad del resto de población usuaria o hacia cualquier miembro del equipo.
 - No abandonar los límites de la residencia sin previa autorización de los/las responsables.
 - A someterse a las revisiones que de forma exhaustiva le realice el personal del centro cada vez que se incorpore del exterior, con el objeto de corroborar que no introduce ningún elemento prohibido ni autorizado.
 - Acceder al comedor con la indumentaria adecuada que respete las normas de higiene.
 - Depositar en la sala habilitada con taquillas personales aquellas pertenencias que no sean de primera necesidad (enseres personales y de higiene) o que contengan alcohol. (Así: los móviles, cámaras de fotos, u otros dispositivos electrónicos, etc.
 - Mantener un correcto orden e higiene personal y de las instalaciones de las que haga uso en las distintas actividades.
 - No realizar alusiones y/o afirmaciones que supongan una apología a la conducta adictiva.
 - Respetar el horario que regula el funcionamiento del centro, y el de incorporación tras las salidas al exterior.
 - No acceder a otras habitaciones que no sea la asignada, sin autorización.
 - Permanecer localizado/a durante las Salidas Programadas, debiendo proporcionar un número de teléfono que permita el contacto. - Regresar a la CT durante su estancia en el exterior, cuando sea requerido con el objeto de corroborar el mantenimiento de la abstinencia a las distintas sustancias psicoactivas mediante controles analíticos y/o de alcoholtest.
 - No fumar tabaco en lugares distintos al destinado para tal fin.

TÍTULO III INFRACCIONES Y SANCIONES/MEDIDAS CORRECTIVAS

Artículo 10.- Las medidas correctivas son:

1. Las medidas correctivas que se establecen en el presente reglamento pretenden la asunción de las consecuencias de los actos que contravienen las normas establecidas en el artículo anterior.
2. Las infracciones a lo regulado en el presente Reglamento serán objeto de las sanciones/medidas correctivas correspondientes de conformidad con lo previsto en el presente capítulo.

Artículo 11. Infracciones. Clasificación.

Constituye infracción toda acción u omisión que vulnere las obligaciones contenidas en el presente Reglamento.

Las Infracciones al presente Reglamento se clasifican en leves, graves y muy graves.

1. Son infracciones leves.-

- a) El incumplimiento leve de los aspectos organizativos del funcionamiento del centro, sin repercusión en el adecuado desarrollo del programa.
- b) Las faltas de respeto a cualquier persona dentro o fuera de la CT que, sin ser graves o muy graves, demanden una corrección.
- c) Causar daños de escasa cuantía a las dependencias, materiales y efectos de la CT y pertenencias de otros/otras por falta de cuidado o negligencia en su utilización.
- d) Las acciones u omisiones previstas en las faltas calificadas como graves, siempre que el incumplimiento o los perjuicios no fueran graves, atendiendo a las circunstancias concurrentes.

2. Son Infracciones Graves.

- a) Las acciones que pueden entrañar daños a otras personas y/o generar conflictos que supongan la alteración del proceso del resto de usuarios/as, así como incumplir de forma importante con los objetivos terapéuticos y/o con la normativa del programa.
- b) Incumplir gravemente las normas de convivencia de la CT
- c) Insultar o faltar gravemente al respeto a cualquier persona dentro o fuera del Centro. Instigar a otros y otras convivientes a desordenes colectivos, sin conseguir que éstos le secunden.
- d) No volver a la CT, sin causa justificada, el día y hora establecidos después de una salida temporal autorizada.
- e) Desobedecer las instrucciones recibidas de los/las agentes educativos en el ejercicio legítimo de sus atribuciones o resistirse pasivamente a cumplirlas. Inutilizar deliberadamente las dependencias, materiales y efectos de la CT o las pertenencias de otras personas.
- f) Causar daños de cuantía elevada por temeridad o mal uso en la utilización de las dependencias, materiales o efectos de la CT o pertenencias de otras personas. Introducir, poseer o consumir en la CT objetos o sustancias que estén prohibidas por las normas de régimen interno.
- g) La reincidencia en la comisión de faltas leves. Tendrá la consideración de reincidencia el haber sido sancionado/a por la comisión de cuatro faltas leves durante el periodo de estancia.
- h) Asimismo, tendrá la consideración de reincidencia las conductas disruptivas continuadas.

3. Son Infracciones Muy Graves

- a) Ocasionar daños a otras personas y/o generar conflictos que supongan la alteración del proceso del resto de usuarios/as, así como incumplir de forma importante con los objetivos terapéuticos y/o con la normativa del programa.

- b) Inutilizar deliberadamente las dependencias, materiales y efectos de la CT o las pertenencias de otras personas y causar en los mismos daños de cuantía elevada.
- c) Introducir, poseer o consumir en la CT sustancias psicoactivas.

Artículo 12.- Sanciones/Medidas correctivas.

1. El régimen sancionador es administrado por los/las agentes educativos que intervienen en el ámbito de la CT y debe ser aplicado de manera coherente, consistente y contingente.

2. Las medidas correctivas aplicables a los/las usuarios/as serán las siguientes, según su calificación:

a) Por faltas leves:

- Aviso: advertencia verbal sin otras consecuencias, en aquellos casos de infracciones leves a las normas de régimen interno.
- Reparación: Amonestación y aplicación de una consecuencia derivada de la conducta que contraviene la norma.
- Reposición de los objetos o contribución económica.

b) Por faltas graves:

- Retraso del programa general: esta medida implica una demora en el tiempo de cumplimiento de los objetivos establecidos para su proceso, y se aplicará para las infracciones graves, cuando la situación requiera de la adopción de una medida más contundente que la reparación habitual.
- Paralización de las salidas programas por tiempo determinado por el Equipo Técnico
- Apercibimiento por escrito y/o verbal: en aquellos casos en que la persona no responda a los objetivos del tratamiento y con carácter previo a la interrupción del tratamiento, se cursará por escrito un aviso de derivación, en el que se hará constar el incumplimiento realizado y las medidas correctoras a realizar.

c) Por faltas muy graves:

- Interrupción del tratamiento: en los casos de reincidencia que hubieran motivado apercibimiento de derivación, se procederá a su derivación a su UAD de referencia.

Expulsión del recurso.

La graduación de las sanciones/medidas correctivas será proporcionada a la infracción cometida, para lo cual, el Equipo Técnico, tendrán en cuenta los siguientes criterios:

- Evolución favorable del proceso terapéutico con elevada calidad en la relación de ayuda.
- La reiteración de la conducta.
- El establecimiento de una actitud de sinceridad y transparencia encaminada a buscar soluciones a las dificultades en el proceso de cambio.

Artículo 13. Registro de Faltas y Conductas Disruptivas.

La CT incluirá en los expedientes de las personas tratadas un registro de faltas y conductas disruptivas. Se considerará conducta disruptiva el comportamiento y/o manifestación actitudinal que resulte conflictiva. Las faltas hacen referencia a conductas que contravengan las normas establecidas en el artículo 10.

**TÍTULO IV
PROGRAMA TERAPÉUTICO**

Artículo 14.- El Programa Terapéutico fija una estancia máxima de 12 meses de duración, durante la cual se desarrollarán de una forma gradual y sin solución de continuidad en el

proceso las fases terapéuticas que se definen acorde a los programas que se contemplan en el artículo siguiente:

Artículo 15. Especificidades del Tratamiento:

1. El tratamiento se desarrollará en las siguientes fases terapéuticas, dependiendo de las circunstancias de cada residente.

- a) Tratamiento básico, en la primera fase, con una duración aproximada de un mes, caracterizada por adaptación a la comunidad.
- b) Adquisición de nuevos hábitos, habilidades y capacidades del residente, practicando salidas al exterior en esta segunda fase.
- c) Actividades de preparación para la salida y reinserción socio-laboral, en la tercera fase.

2. Para atender las necesidades de las personas tratadas en la CT que requieran prolongar su tratamiento más allá de los 4 meses de promedio que engloban el tratamiento básico se crean, como complemento de la intervención habitual, los siguientes programas:

- Programa de Formación en el exterior.
- Programa de Inserción Laboral.
- Casa Terapéutica.
- Seguimiento Post-Comunidad para la supervisión del mantenimiento de los objetivos alcanzados.
- Programas de Acción corta o de Intervención en Crisis, acorde a lo establecido en el artículo 21.

3. El acceso a estos programas requiere la suscripción de la aceptación y compromiso de respetar las normas del presente reglamento de régimen interno. A su vez, el usuario/a asume que el nivel de exigencia en esta fase debe ser superior al establecido hasta ese momento, y las nuevas obligaciones contraídas en el exterior no pueden contravenir la referencia normativa del centro e interferir en el desarrollo adecuado de las acciones terapéuticas para su caso.

4. Cuando el programa implique un proceso desarrollado en el exterior de la CT, se tendrán en cuenta con especial atención y exigencia las siguientes normas:

El/la usuario/a realizará control y seguimiento de su proceso a través del equipo de CT, acudiendo a las citas programadas con los profesionales de referencia. El incumplimiento de dos citas sin causa justificada supondrá la interrupción de su proceso en ese espacio.

Serán los/las propios/as usuarios/as los/las responsables de sus traslados al exterior o a la Casa T. En ningún caso serán responsables de sus traslados los miembros del equipo.

Dado que el acceso a estos programas específicos requieren de mayor nivel de exigencia, cuando la personas se encuentran realizando uno de ellos, el consumo de sustancias psicoactivas, incluida el alcohol, puede conllevar la interrupción del programa.

La reincidencia en el incumplimiento de la normativa del programa será motivo de la interrupción del mismo.

Artículo 16.- Programa de Inserción Laboral y de Formación Exterior:

Estos programas forman parte de las actuaciones terapéuticas que se desarrollan en la etapa final del programa de CT, las cuales se centran principalmente en la preparación de la persona en su proceso de reinserción socio-laboral. Concretamente responde a la necesidad de establecer un proyecto de inserción supervisado desde el marco de referencia del centro para aquellas personas que lo requieran, bien porque carecen de recursos personales, económicos y/o familiares, o porque necesiten alejarse de su entorno habitual.

El PIL se establece en dos fases: la primera se dirige al establecimiento de itinerarios de

búsqueda de empleo, y la segunda combina sus responsabilidades dentro del programa de la CT con su ocupación laboral.

Una vez que la persona se incorpore a un puesto de trabajo, su estancia se prolongará entre dos y tres meses, en función de las posibilidades reales para asumir con suficiencia su vida de manera autónoma fuera del centro. Esto supone que el periodo total de permanencia en el centro desde su fecha de admisión a tratamiento no podrá ser superior a 12 meses.

Por último, el PIL cuenta con una modalidad formativa, esto es, se sustituye la incorporación a un empleo por el acceso a cursos formativos u otras modalidades fuera de la CT, (UNED, educación de adultos, etc..) que le permita mejorar a la persona sus condiciones de inserción tras su alta en el centro.

En ningún caso se pueden simultanear las dos modalidades. Excepcionalmente, para situaciones muy concretas se puede ofrecer una adaptación del régimen de salidas, con la asistencia a acciones formativas en el exterior, detrayendo las horas del mismo para tal fin, y, a posteriori, asumir plenamente la modalidad laboral. Las normas complementarias para estos programas son:

Regresarán al centro al finalizar la jornada laboral, siempre que no se encuentren en los días de salida programada al exterior.

El equipo de CT tendrá conocimiento acerca de la relación de ingresos y gastos del usuario/a, recibiendo periódicamente una relación de los movimientos de sus cuentas bancarias e informando al Equipo Técnico de ello.

Informarán con suficiente antelación de los horarios de las nuevas responsabilidades en el exterior.

Artículo 17.- Casa Terapéutica:

1. La Casa Terapéutica consiste en un programa de apoyo del proceso de reinserción socio-laboral de usuarios/as de CT que se encuentren en la etapa final de su programa, y presenten, además de su problemática adictiva, otras circunstancias que requieran el uso de esta propuesta asistencial.

2. La Casa Terapéutica dispone de espacio para personas del mismo sexo, elegidas por el equipo técnico de la CT. El tiempo máximo de estancia es de 3 meses.

3. Los/las usuarios/as que accedan a la Casa Terapéutica han de realizar previamente un programa en CT, caracterizado por una evolución favorable, encontrándose en condiciones de optar al Alta Terapéutica cuando acceden a su traslado a este otro recurso.

4. Tendrán prioridad para ser admitidos/as en este programa aquellos/as usuarios/as que carezcan de apoyo familiar o que no tengan disponibilidad económica para optar a un piso en régimen de alquiler.

6. Los usuarios/as que accedan a este programa deberán respetar las siguientes normas de funcionamiento interno de la Casa Terapéutica:

- No efectuar consumo alguno de sustancias psicoactivas durante su permanencia en el recurso. El incumplimiento de este deber implicará la interrupción inmediata de su programa en la Casa Terapéutica.
- Mantener un correcto orden e higiene de las instalaciones, además de conservar y cuidar el inmueble.
- Los daños o desperfectos causados en el inmueble por falta de cuidado o negligencia en su utilización deberán ser costeados por la persona usuaria responsable de los mismos.
- Los miembros del equipo tendrán acceso al inmueble cuando así lo consideren oportuno, pudiéndose presentar en ese espacio a cualquier hora y en cualquier momento sin que esté obligado a avisar acerca de su visita a esas instalaciones.

- Los/las monitores/as podrán realizar supervisiones a cualquier hora del día y de la noche, así como controles exhaustivos a las instalaciones, a los/las usuarios/as y a su vehículo (si poseyeran alguno) cuando así se estime oportuno.
- Los/las usuarios/as que accedan a la Casa Terapéutica no podrán dar acceso al inmueble a ninguna persona que no sea miembro del equipo, pudiendo solicitar permiso para recibir visita de algún miembro de su familia, siendo el equipo de la CT quien decidirá la viabilidad de la misma.
- Si se produjeran problemas de convivencia entre los/as dos usuarios/as que comparten en un momento determinado ese espacio, el equipo tomará medidas al respecto, llevándose a cabo las decisiones pertinentes, que pueden llevar aparejada la interrupción del programa de ambos/as o de uno/a de los/as usuarios/as.
- Los/las monitores/as supervisarán la limpieza e higiene y mantenimiento del inmueble cada vez que se considere oportuno.
- Los/las usuarios/as deberán someterse a los controles analíticos y de otra índole (alcoholtest) que estipule el equipo, cuando así se considere oportuno.
- La hora límite para la llegada a la Casa Terapéutica se establecerá hasta las 12 de la noche, requiriendo autorización específica si se pretende incorporar más tarde o pernoctar fuera de la Casa.
- El/la usuario/a realizará su vida de forma normalizada, asumiendo funciones laborales, pudiendo ocupar su tiempo libre en actividades de ocio.
- El/la usuario/a tendrá que solicitar permiso previo para visitar las instalaciones de CT, pudiendo acudir únicamente cuando tenga citas concertadas con el equipo técnico.
- El equipo de CT solicitará la relación de ingresos y gastos cuando lo estime oportuno así como de los movimientos de sus cuentas bancarias, notificándole periódicamente al Trabajador Social.
- Serán los/as propios/as usuarios/as quienes deban proveerse de víveres, teniendo que organizarse para la preparación de los alimentos que tomarán a lo largo del día. Además, será su responsabilidad el lavado de su ropa y demás enseres personales.
- Se estipulará zona de fumadores/as. En caso de que los/las usuarios/as fueran detectados/as fumando tabaco en lugares no autorizados para ello se tomarán, por parte del equipo, las medidas pertinentes.
- Queda terminantemente prohibido introducir cualquier tipo de droga o sustancia psicoactiva, incluida el alcohol, en las instalaciones de la Casa Terapéutica o sus alrededores. Si así fuera se procedería a la expulsión inmediata.
- Si el/la usuario/a se negara a abandonar las instalaciones de la Casa Terapéutica, en caso de que así le haya sido comunicado por parte del equipo, se procederá a solicitar la intervención de la Policía Local para hacer efectiva su salida de la Casa Terapéutica.
- Deberán abandonar la casa con todos sus enseres personales en el momento de su Alta, si no lo hicieran así, no tendrán derecho a reclamar los mismos.

Artículo 18.- Programa de Seguimiento Post-CT Este programa consiste en una acción terapéutica circunscrita a la cuarta fase del tratamiento, cuyo objetivo es el mantenimiento de los objetivos alcanzados en las etapas anteriores y el establecimiento de otros nuevos que tengan que ver con el desarrollo y ejecución del proceso de reinserción socio-laboral.

La periodicidad del seguimiento post-CT la establecerá el equipo técnico, y dependerá del nivel de deterioro bio-psico-social y del nivel de dificultad surgidos durante el proceso de reinserción.

Excepcionalmente el seguimiento se podrá prorrogar más allá del tiempo establecido por el Equipo Técnico en un primer momento, en aquellos casos donde el deterioro bio-psico-social limite las posibilidades de reinserción socio-laboral, siendo necesario prorrogar el seguimiento. También será necesario el carácter voluntario y una evolución favorable, con un adecuado nivel de implicación en el proceso de recuperación.

El incumplimiento de parte de los objetivos del programa podrá suponer la interrupción del mismo.

La admisión está sujeta a la obtención del Alta Terapéutica de la CT.

La normativa específica es la siguiente:

Aceptación del contrato-compromiso que mantiene la vinculación del usuario/a con el recurso, aceptando que esto implica la asunción de la normativa, de los derechos y los deberes que regulan el tratamiento en cualquiera de sus etapas.

El seguimiento se realiza por voluntad propia y por motivaciones internas.

Es necesario que el/la usuario/a haya establecido una relación de ayuda con el dispositivo.

No se permitirán situaciones disruptivas por parte del usuario/a en seguimiento ni dentro ni fuera de la CT. Si hubiera formado parte de algún hecho delictivo y fuera detectado, se interrumpirá el seguimiento.

El seguimiento no podrá resultar perjudicial para otro/a usuario/a que se encuentre en tratamiento en régimen residencial.

Será necesario realizar seguimiento (con controles de orina) a través de la UAD. En caso de que resulte inviable (por incompatibilidad con el horario laboral, por ejemplo) se considerará esta situación, siendo posible recogidas de muestra de orina en CT, previo consenso del equipo técnico.

Será necesaria la práctica de una analítica de orina y la obtención de un resultado negativo el mismo día de la cita concertada. Quedará suspendido el seguimiento, de manera temporal o definitiva, si:

No se acudiera a las citas en dos ocasiones seguidas sin previo aviso, ni causa justificada.

Obtuviese un resultado positivo en las pruebas realizadas (alcoholímetro y controles de orina).

Un resultado positivo al consumo de sustancias psicoactivas supondrá la interrupción del seguimiento por un periodo de 1 mes a partir de la fecha prevista, siendo necesario corroborar la abstinencia a través de controles analíticos practicados en la UAD de referencia, con carácter semanal o quincenal.

En el segundo resultado positivo en los controles analíticos, el equipo valorará la continuidad del seguimiento en función del proceso llevado a cabo por el/la usuario/a, discriminando si se trata de un consumo aislado o de una recaída. En el último caso, la persona deberá retomar las acciones terapéuticas necesarias que restablezcan el proceso de deshabitación.

Si la persona acudiera a CT bajo los efectos de alguna sustancia psicoactiva, deberá abandonar las instalaciones de forma inmediata, y se valorará la continuidad del seguimiento. En el caso de que se acceda a la continuidad del seguimiento, la persona sujeta a tratamiento deberá asumir una sanción que será decidida por el equipo técnico.

Artículo 19.- Programa de Intervención en Crisis:

1. Los programas de acción corta o de Intervención en Crisis han sido diseñados para ofrecer atención inmediata, con el propósito de evitar la recaída en aquellos casos donde el tratamiento ambulatorio no es capaz de contener la conducta adictiva.

Dado lo frecuente del fenómeno (conducta adictiva y/o recaída), son necesarias actuaciones de contención inmediata que resulten eficaces y que supongan el distanciamiento del sujeto del contexto donde se produce la conducta desadaptada. En la mayoría de las ocasiones es la falta de habilidad de la persona para reconducir su proceso de recuperación lo que hace que una conducta adictiva aislada progrese a una recaída, con el consecuente deterioro bio-psico-social y el sentimiento de frustración, fracaso e indefensión asociados.

2. Para acceder al programa se requiere que la persona haya finalizado un programa en la CT Fortaleza de Ansite, habiendo obtenido el Alta Terapéutica. No podrán acceder a esta modalidad asistencial los/las usuarios/as que hayan sido derivados/as, expulsados/as u optado al Alta Voluntaria. Además, deberán presentar una elevada consciencia de enfermedad y motivación para el tratamiento

El Programa de Intervención en Crisis sólo se propondrá como alternativa al tratamiento ambulatorio cuando éste no sea viable, ya que debe ser en primera instancia la UAD la encargada de las intervenciones en crisis. No obstante, si el/la usuario/a mostrara dificultades para el mantenimiento de la abstinencia en su contexto habitual se propondría el régimen de internamiento.

Será la CT quien decida en última instancia la viabilidad del programa en crisis, atendiendo a las circunstancias y características del programa anteriormente realizado por el/la usuario/a en CT, a propuesta de la UAD.

El ingreso se producirá en condiciones de desintoxicación, siendo necesarias las analíticas pertinentes que corroboren esta situación.

Será necesario cumplir con el protocolo de ingreso (informe médico, psicológico y social) y las analíticas habituales, donde quede plasmado que el/la usuario/a no padece enfermedad infectocontagiosa en fase activa.

No constituirá una limitación para el acceso a un Programa en Crisis en CT el tiempo transcurrido desde la obtención del Alta Terapéutica hasta el momento de aparición de la dinámica adictiva. Sí será relevante el grado de deterioro bio-psico-social que presente el/la usuario/a al ingreso.

Anexo Nro. 09
DETALLE DE MUEBLES Y ENSERES

Cant.	Descripción	Precio Unitario		Precio Total
10	Escritorios de oficina	250,00		2.800,00
30	sillas de oficina	50,00		1.680,00
10	Literas	100,00		1.120,00
10	Colchones	30,00		336,00
1	Menaje de cocina	1.000,00		1.120,00
1	Menaje de hospedaje	1.000,00		1.120,00
		2.430,00		8.176,00

Anexo Nro. 10
DETALLE DE EQUIPOS

Cant.	Descripción	Precio Unitario	Precio Total
4	Computadores de escritorio	800,00	3.200,00
4	Impresoras (Administrativo)	150,00	600,00
4	Impresoras PUNTO DE VENTA	200,00	800,00
TOTAL			4.600,00

Anexo Nro. 11

DETALLE DE SUMINISTROS Y MATERIALES DE OFICINA

Cantidad	Detalle	Valor Unitario	Tiempo	Valor total
2	Grapadoras	5	Anual	10,00
2	Perforadoras	7	Anual	14,00
12	Bolígrafos	0,25	Anual	3,00
4	Cajas de grapas	0,6	Anual	2,40
100	Rollos de tickets	2	Anual	200,00
6	Cartuchos de tinta para impresora	25	Anual	150,00
12	Cinta para impresora	4	Anual	48,00
6	Resmas de papel bond	3	Anual	18,00
1	Sello de la empresa	6	Anual	6,00
4	Correctores líquidos	1	Anual	4,00
2	Cajas de clip	0,6	Anual	1,20
6	Archivadores	2	Anual	12,00
3	Flash memory	15	Anual	45,00
TOTAL				513,60

Anexo Nro. 12

DETALLE DE MATERIALES DE ASEO

Cant.	Descripción	Precio	Valor Anual
12	Desinfectantes	3,00	36,00
4	Escobas	4,00	16,00
4	Trapeadores	8,00	32,00
4	Basureros	8,00	32,00
24	Paquete de papel higiénico	5,00	120,00
6	Limpia vidrios	3,00	18,00
6	Jabones líquidos de manos	2,50	15,00
6	Aromatizantes	1,00	6,00
6	Fanelas	0,25	1,50
TOTAL			276,50

Anexo Nro. 13

DETALLE DE SERVICIOS BÁSICOS

Cant.	Descripción	Valor Mensual	Valor Anual
1	Energía eléctrica	25,00	300,00
1	Agua potable	13,00	156,00
1	Pago de Teléfono	28,00	336,00
TOTAL			792,00

Anexo Nro. 14

DISTRIBUTIVO DE REMUNERACIONES DE PERSONAL TÉCNICO Y DE APOYO

CANT.	PUESTO	SUELDO	A. PER. 9.35%	A. PAT. (12.15%)	XIV SUELDO	XIII SUELDO	VACACIONES	MENS.	TRIMES	ANUAL
1	DIRECTOR COMUNIDAD	800,00	74,80	97,20	24,58	66,67	33,33	1.021,78	3.065,35	12.261,40
1	MEDICO PSIQUIATRA 1/2 TIEMPO	600,00	56,10	72,90	24,58	50,00	25,00	772,48	2.317,45	9.269,80
1	PSICOLOGO CLÍNICO 1/2 TIMEPO	600,00	56,10	72,90	24,58	50,00	25,00	772,48	2.317,45	9.269,80
1	TRABAJADORA SOCIAL 1/2 TIEMPO	400,00	37,40	48,60	24,58	33,33	16,67	523,18	1.569,55	6.278,20
1	OPERADORES VIVENCIALES	295,00	27,58	35,84	24,58	24,58	12,29	392,30	1.176,90	4.707,61
1	OPERADORES VIVENCIALES	295,00	27,58	35,84	24,58	24,58	12,29	392,30	1.176,90	4.707,61
1	SECRETARIA	295,00	27,58	35,84	24,58	24,58	12,29	392,30	1.176,90	4.707,61
1	CONSERJE-GUARDIAN	295,00	27,58	35,84	24,58	24,58	12,29	392,30	1.176,90	4.707,61
1	COCINERA	295,00	27,58	35,84	24,58	24,58	12,29	392,30	1.176,90	4.707,61
	TOTAL	3.875,00	362,31	470,81	221,25	322,92	161,46	5.051,44	15.154,31	60.617,25

Anexo Nro. 15

DETALLE DEL COSTO DE ALIMENTACIÓN DIARIA

CANT	DESCRIPCIÓN	V.U	V.T
22	DESAYUNOS	1	7.920,00
22	ALMUERZOS	1	7.920,00
22	MERIENDAS	1	7.920,00
			23.760,00

Anexo Nro. 16

DETALLE DE PUBLICIDAD Y PROPAGANDA

Item	Cant.	Descripción	Precio	Valor Mensual	Valor Anual
1	120	Pasadas en la radio	100,00	100,00	1.200,00
2	1	Anuncio en la prensa escrita	100,00	100,00	1.200,00
3	1	Publicidad impresa	100,00	100,00	1.200,00
TOTAL				300,00	3.600,00

Anexo Nro. 17

DETALLE DEL CANÓN DE ARRENDAMIENTO

Cant.	Descripción	Valor Mensual	Valor Anual
12	Arriendo de local	250,00	3.000,00
TOTAL			3.000,00