



AVCD  
AVCD

“Aquí se construye”

Un abordaje integral  
al problema de las  
adicciones.

AVCD  
AVCD



# Índice

## Índice

- 1 ¿Quiénes somos?
- 4 ¿Qué entendemos por adicción a drogas?
- 5 Servicios
- 7 Áreas
- 14 Declaración de derechos de los miembros y beneficiarios
- 15 Código ético para el personal
- 16 El rol del operador / consejero en abuso de

### **Datos Institucionales:**

Asociación de Voluntarios para el Cambio del Drogadependiente -AVCD-

Entre Ríos 1377 / 1429 y Constitución 1275

Rosario. Santa Fe. (2000) Argentina.

Teléfono: 0341-4212302 / 4409305

[Www.avcd-argentina.org](http://www.avcd-argentina.org)

[Avcdrosario@gmail.com](mailto:Avcdrosario@gmail.com)

Director Medico: Dr. Cesar Gustavo De Vega

### **Redacción, diagramación y diseño de la presente publicación:**

Lilia Inés Gazze

Lic. en Comunicación Social.

La Asociación de Voluntarios para el Cambio del Drogadependiente es una organización civil sin fines de lucro que trabaja en la prevención y asistencia integral de las adicciones desde 1982. Este trabajo se realiza desde una articulación permanente con diversas organizaciones intermedias de la comunidad y la sociedad civil.

La institución dispone un Departamento de Relaciones Institucionales con vínculos regionales, nacionales e internacionales\* y un Departamento de Docencia e Investigación con actividades teórico-prácticas de pasantías de pre y postgrado para docentes y alumnos terciarios y universitarios, especialmente de la Facultad de Psicología y de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Nacional de Rosario.

En AVCD, la perspectiva de abordaje para el tratamiento de adicciones se basa en un dispositivo clínico-institucional interdisciplinario denominado Comunidad Terapéutica Profesionalizada, tanto en modalidad residencial como en espacios ambulatorios de alta complejidad planificados a la medida de cada caso incluyendo siempre al entorno familiar así como la red social del paciente.

La modalidad de Comunidad Terapéutica se desarrolla a través de la convivencia cotidiana, parcial o completa, como principal recurso terapéutico. En ella se trabaja en función de un organigrama personalizado según las condiciones de contención familiar, situación educativa o laboral, a través de la articulación de las actividades socioterapéuticas y psicoterapéuticas tanto individuales y grupales, recreativas, laborales y educativas planificadas.

El criterio del trabajo interdisciplinario que caracteriza a esta modalidad implica la conformación de una red operacional que interconecta y articula los servicios institucionales y las distintas áreas involucradas en el modelo terapéutico. De esta manera, se posibilita una atención cercana y personalizada que se encuentra en evaluación permanente, y permite cotejar el diseño global del programa preventivo-asistencial de nuestra institución para evitar caer en estereotipos terapéuticos despersonalizados.

---

Regionales:

-Red Participativa Familiar,  
Red Psicoterapéutica OSDE.

-Mesa Social Rosario

-Universidad Nacional de  
Rosario-Facultad de Psico-

logía, Escuela de Trabajo social

Nacionales:

-Federación Nacional de  
Organizaciones No  
Gubernamentales -FONGA

Internacionales:

-Centro Italiano de Solidaridad-  
Roma y Venecia.

-Proyecto Hombre-España.

-Red de Investigadores en  
Prevención Europea -IREFREA



## Quienes Somos

### Línea histórica

**1982-1989** Por iniciativa de un grupo de padres, profesionales, psiquiatras, psicólogos, abogados y trabajadores sociales, se funda en 1982 la Asociación de Voluntarios para el Cambio del Drogadependiente - AVCD. Una organización no gubernamental que surge como respuesta a la problemática del consumo indiscriminado de drogas. Fenómeno que fue en aumento a finales de la década del 70 y principios de los 80 en la ciudad de Rosario y zona de influencia en todo nuestro país en general.

Para poder llevar adelante este proyecto se contacta y consulta a instituciones como el Fondo de Ayuda Toxicológica -FAT- y otras organizaciones para realizar jornadas de capacitación con profesionales, y se lleva adelante un seminario a cargo del director de dicha institución, el Dr. Calabrese.

**1990-1994** En 1991 se inaugura una Sede Institucional propia.

Durante este período se conforma y consolida el Equipo Terapéutico Profesional Interdisciplinario, que comienza a abordar tratamientos específicos de prevención y asistencia secundaria y terciaria. Se centra el trabajo en la rehabilitación integral y la promoción del proceso de inclusión-inserción social de los pacientes, como ciudadanos plenos sin el estigma de "ex-adictos".

Se habilita la modalidad de Comunidad Terapéutica Diurna-Centro de Día, donde se realizan jornadas de

Complejidad creciente (desde las 7hs. a las 22hs. de lunes a domingos con un organigrama que es posible personalizar)

**1995-2009** Concluye la tramitación de habilitaciones institucionales municipales, provinciales y nacionales, en la Superintendencia de Seguro de Salud y en la Secretaría Nacional para la Prevención y Asistencia de la Drogadicción SEDRONAR-

A partir de este momento, se comienza a desarrollar sistemáticamente actividades preventivo-asistenciales en consultorios externos, Centro de día y Comunidad Terapéutica. Al mismo tiempo que se dispone de una estructura ampliada de 12 camas habilitando el Centro de noche y Centro de fin de semana, como modalidades de internación breve.

A la par de este crecimiento y desarrollo institucional se mantienen los espacios y actividades de formación y capacitación en diversas temáticas que se ven involucradas en el consumo de drogas: Minoridad en alto riesgo psicosocial; Mujeres adolescentes y adultas; Madres solteras; Pacientes de doble diagnóstico; Trastornos de la Alimentación y Abuso de Drogas; Automedicación; Farmacodependencia y Alcoholismo en adultos y gerontes. Se produce una ampliación en el equipo técnico y el rediseño integral de la intervención socio-familiar. Se incorporan áreas como Psicopedagogía, Trabajo Social y diversos Talleres con objetivos artísticos, lúdicos, expresivos, etc.

### Línea histórica

En la actualidad también se desarrolla y consolida el Proyecto Preventivo-Asistencial de aspectos psicosociales en HIV-SIDA para consultas y detección precoz con un equipo médico-psicológico y de enfermería para realizar consultas y asesoramiento personalizado.

**Hacia el futuro** Las diferentes experiencias realizadas en nuestro medio nos estimulan y motorizan para la concreción en los próximos años del anhelado proyecto preventivo para niños en riesgo psicosocial entre 6 a 12 años con objetivos de estímulo y promoción de factores resilientes.

### Misión

- ❖ Recuperar y revalorizar la dignidad de las personas y sus potencialidades, desde el abordaje de aspectos subjetivos, emocionales, comportamentales, de integración personal y familiar y de socialización en lo educativo y laboral.
- ❖ Trabajar en una rehabilitación integral del adicto, por medio de la abstinencia o reducción del consumo de drogas y el cambio en la forma de vida orientada a la salud. Promoviendo especialmente el proceso de Inclusión-inserción en la categoría ciudadana como miembro pleno de la sociedad sin el estigma de "ex - Adicto".

### Objetivos

- ❖ Desnaturalizar los sentidos culturales y sociales que construyen el imaginario social sobre las adicciones. Para desplegar la problemática en su complejidad y poder abordar las posibles soluciones en función de una perspectiva preventivo-asistencial más integral e interdisciplinar.
- ❖ Trabajar en una rehabilitación integral del drogadependiente. Desde la desactivación y transformación de los comportamientos propios del adicto y su consumo, hasta el proceso de inclusión-inserción social. Sin dejar de lado la implicancia socio familiar.
- ❖ Promover espacios de formación y capacitación permanentes destinados al equipo terapéutico y a la comunidad en general.
- ❖ Crear y participar de espacios de prevención social sobre adicciones.



## ¿Qué entendemos por Adicción a drogas? ¿Qué entendemos por Adicción a drogas?

La adicción a sustancias psicoactivas (ya sean drogas o alcohol) es una enfermedad crónica que afecta directamente al cerebro y al comportamiento del drogadependiente, y se caracteriza por la búsqueda y el uso compulsivo de estas drogas a pesar de las consecuencias nocivas para él y para quienes lo rodean.

El abuso en el consumo produce cambios en la estructura del cerebro y en su funcionamiento. Interfiere en la comunicación neuronal, modifica el sistema de gratificaciones y afecta al lóbulo prefrontal del cerebro provocando dificultades de aprendizaje, de memoria, en la resolución de problemas, escasa habilidad para la planificación y para la toma de decisiones, entre otras. El consumo sostenido genera tolerancia química, produciendo el impulso intenso de volver a consumir en dosis cada vez más elevadas para lograr el mismo efecto que al inicio o manifestando síndrome de abstinencia al no hacerlo. Todo esto implica que, aunque el consumo haya empezado voluntariamente, si se sostiene en el tiempo, afecta directamente el autocontrol de la persona y la vuelve adicta a esa sustancia.

Junto con las consecuencias en el sistema nervioso y la dependencia química, el consumo de drogas afecta y modifica pautas de comportamiento en el adicto e influye directamente en sus vínculos afectivos y sociales. A su vez, los trastornos en el desarrollo de las capacidades intelectuales y/o físicas de la persona comprometen su presente y futuro cultural, educacional y sociolaboral. Es decir, la adicción repercute en la integridad orgánica, psicológica y social del drogadependiente y en su plena responsabilidad subjetiva de un ejercicio responsable de la libertad.

Afortunadamente la drogadicción es una enfermedad tratable y se puede lograr una recuperación sostenida y una vida sin abuso de drogas. En este contexto es importante tener presente que como muchas enfermedades crónicas, el tratamiento para las adicciones no está exento de recaídas. Lo que no significa un fracaso, sino que manifiesta la necesidad de rediseñar y ajustar este tratamiento, buscando alternativas eficaces para que la persona recobre el control y pueda recuperarse cambiando a un estilo de vida orientado a la salud.

Desde la perspectiva de nuestra institución el proceso de recuperación debe ser enfocado de una manera integral e interdisciplinaria para poder abarcar los diversos aspectos implicados en esta problemática. No sólo se necesita lograr la abstinencia de drogas y la desautomatización del consumo, sino que es preciso modificar aquellos comportamientos y actitudes característicos del adicto, así como recuperar y reparar sus vínculos familiares, amistoso y sociales.

El modelo preventivo-asistencial tiene su vector principal en el concepto de que el fenómeno tóxico-adictivo aparece y se desarrolla como síntoma psico-social, siendo parte de un problema de mayor complejidad y que por tanto exige un compromiso integral tanto en su interpretación como en su resolución.



## Servicios Servicios

Para llevar adelante las actividades preventivo-asistenciales la Institución cuenta con Consultorios Externos, Centro de día y Comunidad ambulatoria, y se dispone de una estructura ampliada de 12 camas para internación breve, Centro de noche y Centro de fin de semana.

Al mismo tiempo se promueven pasantías y espacios de prevención, formación y capacitación permanentes para todos los integrantes del equipo terapéutico y la comunidad.

El dispositivo asistencial se articula en las siguientes etapas o fases:

**Admisión** Es el proceso de evaluación y diagnóstico de situación, involucrando simultáneamente al paciente, a su grupo conviviente y a la red vincular extendida. Esta instancia está a cargo del Director Médico.

**Programa Terapéutico:** El sistema y la estructura del programa son revisados de manera sistemática y se diseñan alternativas permanentemente. Éste incluye las siguientes propuestas y alternativas asistenciales:

### Modelo ambulatorio

Esta modalidad se trabaja tanto desde lo individual como lo grupal, privilegiando como eje del diseño y programación de las actividades al consultante, su familia y su red de pertenencia en forma permanente y sostenida.

Además del modelo ambulatorio tradicional incluido en el sistema de Comunidad Terapéutica como Centro de día, hace dos años se lleva adelante un modelo ambulatorio que tiene sus antecedentes en el modelo Minnesota. Este último modelo está orientado a un tratamiento de cuidado continuo de recuperación y trabaja sobre los principios de los 12 pasos de Alcohólicos Anónimos. Sus objetivos a largo plazo son la abstinencia total de drogas y una mejor calidad de vida. A corto plazo los objetivos son: ayudar al adicto y su familia a reconocer la enfermedad y las consecuencias que esta trae; ayudar a la persona a admitir que esta enferma y que necesita ayuda; y ayudar a la persona a identificar cuales son las conductas y/o actitudes que tiene que modificar para tener una mejor calidad de vida.

Una definición básica

- ❖ La base del tratamiento es la abstinencia completa
- ❖ El foco de desarrollo del tratamiento es el cambio del estilo de vida.
- ❖ El mantenimiento del tratamiento depende del apoyo de los sistemas naturales como son la familia, amigos y los grupos de autoayuda.
- ❖ Tanto los profesionales como los pacientes colaboran en definir el camino de recuperación.

- ❖ El programa de tratamiento primario es de corta duración e intensivo. El tratamiento global es de largo plazo.
- ❖ El tratamiento focaliza una intervención que prevee un proceso continuo que engloba el concepto de recuperación y no de cura inmediata luego de la intervención terminada.

Las jornadas del Modelo Ambulatorio pueden ser:

- Módulo de jornada parcial en espacios de 2, 4, 6 horas en frecuencia diaria o alternantes
- Módulo de jornada completa prolongada de 10, 12 hasta 16 horas diarias

### Modelo Residencial

De internación completa de 24 horas, que permite planificar procesos terapéuticos de contención permanente frente a situaciones de lejanía geográfica o de intensificación de las conflictivas compulsivas.

Esta modalidad está pensada para que el paciente esté continuamente en tratamiento, es un trabajo de mayor intensidad que se estructura con límites precisos y funciones bien delimitadas, donde se establecen roles claros y afectos controlados a través de normas, horarios y responsabilidades.

Las herramientas terapéuticas que se utilizan son: el confronto, la evidencia, pedido de ayuda, situación de aprendizaje, entre otras. Todas estas herramientas promueven el diálogo sobre las experiencias de los residentes, quienes son continuamente estimulados a verbalizar y trabajar con otros sus preocupaciones, dificultades, expectativas y sentimientos. El objetivo principal es que logren reconocer los comportamientos y actitudes que los encierran en su adicción para poder trabajar concientemente cómo modificarlos.

La planificación semanal incluyen instancias de seguimiento individual y grupal; actividades socioterapéuticas en la modalidad de talleres; actividades deportivas y gimnasio y tratamiento de rehabilitación cognitiva.





## Áreas Áreas

El dispositivo preventivo-asistencial se estructura en áreas de trabajo para poder abordar los diversos aspectos implicados en el tratamiento de recuperación de las adicciones. Todos estos espacios se mantienen interconectados entre sí y conforman una red terapéutica integral al servicio de los pacientes y sus entornos familiares y sociales.

### Área Admisión

La primera consulta es el punto de inicio de un proceso de evaluación y diagnóstico de situación que involucra simultáneamente al paciente, su grupo conviviente y su red de vínculos sociales.

A través de una serie de entrevistas, a cargo del Director Médico, se trabaja sobre los aspectos psico-emocionales, el compromiso neuro-orgánico, las características del consumo, la situación jurídica, la existencia o no de tratamientos anteriores y las relaciones familiares y amistosas del drogadependiente.

Para participar activamente del proceso asistencial se considera un factor imprescindible la voluntad y aceptación del programa.

### Área Familia

Desde el Área Familia se trabaja en los diferentes momentos del tratamiento del paciente y se va construyendo un vínculo de confianza entre Familia e Institución desde los primeros contactos, la escucha y la contención a la familia.

Aunque el tratamiento del adicto y del coadicto es independiente, el tratamiento para familias merece de nuestra parte una atención especial. Ambos pueden convertirse en un equipo generador de stress sin saberlo e inconscientemente pueden influirse. Generalmente cuando el paciente deja de consumir o comienza un tratamiento, en la familia empezarán a manifestarse gran cantidad de movimientos. Algunos miembros participan para poder ayudar al adicto a estar en abstinencia y reconocen sus propias dificultades, pero otros actúan de modo inverso y a veces sus actitudes pueden contribuir a la recaída tanto del codependiente como del adicto.

La codependencia es una situación en la cual la vida de un sujeto comprometido con un dependiente se vuelve inmanejable, porque intenta controlar tanto el consumo del dependiente, que pierde el control de su propia vida por sostener esta actividad con mayor intensidad, frecuencia y más desesperadamente aunque no logre el resultado deseado. Un caso frecuente se da cuando el familiar se vuelve más protector, quiere brindar más ayuda y de alguna manera tomar la responsabilidad del adicto, haciéndolo más irresponsable. Las cosas empeoran y la sensación de fracaso intensifica la codependencia, generando frustración, ansiedad, culpa, aislamiento, vergüenza, etc.

Desde el Área Familia, se explicitan las características generales del trastorno por consumo de sustancias, las diferentes fases del tratamiento y fundamentalmente se destaca que la evolución del tratamiento no es lineal y que la posibilidad de recaídas es esperable. De esta manera se busca que la familia no tenga expectativas irreales, que comprenda que al paciente le resulta realmente doloroso y difícil dejar el consumo, y no se generen presiones exageradas sobre él. Para lograr estos objetivos se trabaja en dos espacios diferentes:

Espacio grupal, que consiste en dos encuentros semanales donde las familias comparten experiencias sobre el tránsito por el proceso de recuperación, donde se orienta y asiste para que los familiares reconozcan su propio síntoma y puedan detectar sus propias señales de alerta de recaída (entendida como regresar al nivel inferior de la crisis de la codependencia).

Espacio individual, donde se abordan las particularidades de cada familia por separado.

Dentro del temario a trabajar, se encuentran las siguientes emociones, que en general son vistas como negativas y aparecen en una doble faz:

- Miedo (que protege o que paraliza)
- Culpa (que tortura o que repara)
- Enojo (que ayuda a resolver o que destruye)
- Vergüenza (que perturba o que promueve a mejorar)

Asimismo se trabaja sobre temas puntuales de codependencia: desapego; dependencia adictiva y la interdependencia amorosa; liberación del deseo de controlar todo; salirse del juego de la víctima; redescubrir los propios deseos; cuidar de uno mismo; superar el aislamiento; entre otros.

Área de  
seguimiento  
grupal

En este espacio se trabaja específicamente con el llamado Modelo Minnesota de Rehabilitación de Adicciones. El mismo se basa en teorías psicológicas cognitiva, humanista, del self, realizando un abordaje motivacional y en los 12 pasos de Narcóticos Anónimos.

Las actividades son variadas: terapia individual; grupo apertura donde cada paciente lee su *Recuento de Eventos Significativos* y el *Inventario de Pensamiento*; rehabilitación cognitiva; taller de sensopercepción; taller de juegos; talleres psicoeducativos y taller de prevención de recaídas. Las características generales del modelo Minnesota también incluyen:

- ❖ Soporte médico y psiquiátrico para problemas co-existentes comorbilidades
- ❖ Evaluación psicobiológica y psicometría.
- ❖ Uso de conceptos de intervención (pre-tratamiento, programas estructurados, durante y postratamiento, etc).
- ❖ Presencia de cuidados secundarios (postratamiento primario), orientados para reintegración familiar y social, de duración e intensidad variables.
- ❖ Uso de teoría sistémica en relación con los ámbitos laborales y familiares.



## Áreas

En el área participan consejeros y psicólogos que llevan adelante las terapias de grupos diarias y los grupos terapéuticos con temáticas específicas, como por ejemplo el grupo de prevención de recaídas. Asimismo se trabaja en muchos casos con grupos de Narcóticos Anónimos (NA).

Resultados prácticos y puntos fuertes:

- ❖ Una intervención objetiva y de corta duración
- ❖ La no desinserción social y la fácil readaptación a la vida activa
- ❖ Libertad de acción y responsabilización del sujeto
- ❖ Disminución de los costos globales, del peso y dimensión de las infra-estructuras de apoyo
- ❖ Mejoría de los resultados del tratamiento de Dependencia Química y de la eficacia de las intervenciones.

### Área

#### Sección Neurotest

### Neuropsicología Rehabilitación cognitiva

Durante los últimos años, la neuropsicología se ha añadido a las herramientas clínicas de muchos centros terapéuticos y se ha consolidado como paradigma de investigación que integra las distintas disciplinas de las neurociencias. La Evaluación Neuropsicológica (ENP) está dirigida a examinar el rendimiento de las funciones neuropsicológicas del sujeto, haciendo énfasis en la exploración de una serie de procesos cognitivos y emocionales que pueden verse afectados particularmente como consecuencia del consumo prolongado de drogas.

Por medio de esta evaluación se analizan las funciones afectadas por el consumo de drogas de una manera precisa, sistematizada y científica, salvando obstáculos metodológicos. El principal interés de la ENP en el ámbito de las drogadependencias, es un conjunto de habilidades complejas involucradas en la planificación, organización y control del comportamiento denominadas Funciones Ejecutivas.

La ENP de los procesos ejecutivos está dirigida a determinar los posibles problemas cognitivos producidos por el consumo de drogas. Los pacientes con trastorno por dependencia a sustancias Tóxicas exhiben dificultades de aprendizaje, de memoria, en la resolución de problemas, en capacidad de razonamiento abstracto, en tareas visomanuales, déficits en flexibilidad cognitiva, alteraciones del lenguaje, escasa habilidad para la planificación y para la toma de decisiones ventajosas.

A través de esta evaluación es posible delimitar de manera precisa la naturaleza y el grado de deterioro de los distintos procesos ejecutivos, y cómo éstos pueden afectar al funcionamiento clínico y social de los drogadependientes. Los resultados obtenidos tienen una proyección clínica inmediata, ya que el deterioro de los procesos ejecutivos puede afectar negativamente a la evolución clínica durante el tratamiento y la vida cotidiana.

### Sección Neurogimn

Los programas de Rehabilitación Cognitiva son muy útiles en el tratamiento de paciente que presentan déficits neuropsicológicamente constatados por medio de la ENP y por neuroimágenes. Si bien hasta la fecha ha sido utilizada prioritariamente en poblaciones con daños postraumático, si se acomoda la rehabilitación a la naturaleza de los déficits subjetivos diagnosticados, ésta puede ayudar en la adquisición de un nivel de funcionamiento, restauración, compensación o acomodación de los déficits cognitivos.

En esta línea, en el Taller del Neurogimn que se realiza en AVCD, se utilizan para este fin recursos en soporte de lápiz y papel, herramientas fabricadas en diversos materiales y programas informatizados diseñados específicamente para estimular funciones neuropsicológicas heterogéneas como: mecanismos atencionales, memoria de trabajo audio verbo visual espacial, flexibilidad cognitiva, resistencia a la interferencia, control inhibitorio, inteligencia fluida y cristalizada, habilidades lingüísticas, memoria a largo plazo, fluidez, planificación, discriminación perceptual, razonamiento, cálculo matemático y destrezas aritméticas, problemas de ingenio, lógica, pensamiento lateral, etc.

### Área de psicoterapia individual.

Este espacio responde a la necesidad de dar un tratamiento personalizado a cada sujeto que consulta, de manera que encuentre en el dispositivo de tratamiento el lugar para el análisis, detección y tramitación de cada una de las causas internas y externas que condicionan su enfermedad. Entendemos que estos síntomas y sus exteriorizaciones patológicas son, como todas las actividades anímicas, de naturaleza en extremo compleja. Los elementos que la componen son motivos fundamentales sobre los que la persona nada sabe o posee un saber insuficiente.

El objetivo del área es permitir al sujeto conocer sus formaciones anímicas y reconducir las superestructuras sintomáticas a sus elementos causales. Entendemos que lo psíquico es algo particularísimo y único, y que hay que llegar hasta ese punto para que el sujeto pueda obtener la cura anhelada.

Se trata de un trabajo de elaboración que, además, se convierte en una singular experiencia subjetiva, ya que en la terapia se conjugan experiencia e inconsciente, permitiendo al sujeto pasar a una nueva dimensión de sí mismo. Sabemos que la drogadicción puede instalarse y afectar cualquiera de las estructuras psíquicas (neurosis, psicosis o perversión), y en cada una de ellas cumplir una función de lo más específica. Por lo que abordamos las adicciones a través de un ejercicio clínico que mantiene en el horizonte una pregunta fundamental: ¿cuál es la función de la droga en la estructura psíquica?

En muchos casos la sustancia que se consume está en función de una satisfacción sustitutiva, mientras que en otros está como un elemento que estabiliza precariamente la estructura. Por esto cada caso deberá abordarse con la debida prudencia. El objeto-droga ocupa una función que es ignorada por el sujeto y viene a tapar las verdaderas causas de la enfermedad. En la psicoterapia individual el sujeto tiene la oportunidad de tomar conciencia sobre los motivos de su consumo de drogas y de esta manera conseguir desautomatizar la adicción y alcanzar una resolución curativa perdurable.



## Áreas

Taller de Técnicas corporales y senso-percepción. En el Taller de sensopercepción y técnicas corporales, se trabaja sobre los mecanismos que coordinan la mente y el cuerpo. La salud mental, el bienestar físico y la creatividad requieren de una coordinación consciente de la mente y el cuerpo en todo lo que se hace.

En el día a día no pensamos o no prestamos atención a cómo hacemos las cosas, cómo nos movemos a nivel neuromotor. De esta manera hay movimientos que se vuelven automáticos y se convierten en hábitos inconscientes que se incorporan a nuestra forma de operar. Estos hábitos no sólo interfieren en la capacidad de dar respuestas adecuadas a la realidad, sino que están en la base de diferentes síntomas: mal funcionamiento, dolor crónico, tensión y rigidez, dificultades de aprendizaje y estrés.

El Taller implica un proceso de reeducación psicofísica por medio de técnicas que ayudan a no interferir en el funcionamiento natural del cuerpo. Uno de los ejes metodológicos que se desarrollan es la responsabilidad sobre el uso que se hace del propio cuerpo. Una vez que se reconocen los esfuerzos innecesarios que se realizan al moverse y la implicancia de ciertos patrones de pensamiento en cada uno de los movimientos, se puede dejar de interferir con el funcionamiento natural del cuerpo e inmediatamente éste recupera su equilibrio, coordinación y libertad.

La metodología de trabajo no basa sus objetivos en la corrección postural, sino que ayuda a mejorar el uso de uno mismo, la postura es sólo una consecuencia de este proceso. Se trata de una reeducación de los hábitos que trabaja en cómo uno hace que su cuerpo funcione, en los ejercicios que se realizan durante la clase, se pone énfasis en la reducción del esfuerzo, prestando atención y pensando en la forma en que se realiza cada movimiento. No hay esoterismo ni ideas o creencias que uno tenga que asumir previamente, se parte del hecho de que tenemos un cuerpo, músculos y un cerebro.

El objetivo principal de este taller es la integración psicofísica a través del conocimiento del propio cuerpo; poder descansar en la actividad, liberando tensiones, tomando conciencia y pensando cada movimiento a fin de utilizar el cuerpo de manera más armónica y menos condicionada y automática.

Test de monitoreo De la abstinencia. Se trata de un proceso de monitoreo permanente de drogas en orina y parámetros de laboratorio para el seguimiento la abstinencia. Esta área del dispositivo preventivo-asistencial, resulta indispensable para lograr minimizar la actitud “detectivesca” de la familia y a la vez refuerza la colaboración del paciente. A su vez puede ofrecer al paciente más elementos que lo ayuden a resistir los impulsos del consumo y al equipo terapéutico, le permite saber si ha de implementar una estrategia preventiva de recaídas o trabajar sobre el logro de la abstinencia, lo que resulta fundamental en estos tratamientos.

### OTROS

**Formación y capacitación** Dada la complejidad de la problemática de las adicciones y los diversos ejes y temáticas que la atraviesan, la continua formación y capacitación del equipo terapéutico es fundamental. Desde los comienzos de la institución se han mantenido actividades que sostienen este objetivo, no sólo en lo referente al ámbito científico sino también en relación a la realidad socio-cultural de nuestro país y de nuestra región, a fin de ampliar la comprensión de esta problemática desde una perspectiva más integral.

Desde esta área se promueve la participación y generación de talleres, charlas, seminarios y posgrados sobre género, HIV, adiccionología, trastornos del comportamiento, adolescencia, prevención y tratamiento, civilización y cultura, el impacto de la cultura en la subjetividad, entre otros. Espacios dirigidos tanto al personal de AVCD como a la comunidad en general.

La continua formación y capacitación específica permite mantener en evaluación permanente la eficacia de las herramientas y estrategias utilizadas en el dispositivo preventivo-asistencial. Asimismo, permite instalar un debate abierto y actualizado sobre adicciones en el ámbito profesional, estudiantil y comunitario.

### Prevención

Esta área trabaja sobre la prevención desde la noción de *resiliencia*, que refiere a la capacidad de una persona (extensible a una familia o comunidad) para enfrentar y atravesar situaciones adversas de forma creativa y salir de las mismas fortalecida, con un enriquecimiento de la personalidad.

Tal como entendemos la problemática de las adicciones, vemos que las experiencias adversas no sólo tienen que ver con una disposición biológica o genética sino también con situaciones y experiencias directamente relacionadas a la construcción de la persona como sujeto social y cultural. De esta manera, todas aquellas situaciones que dejan al sujeto expuesto y sin apoyo, como por ejemplo las ofertas masivas de consumismo, la cultura de la evasión y trasgresión, la disminución de oportunidades de participación activa, la carencia de redes y lazos afectivos (familiares y sociales), la ausencia de proyectos, de reconocimiento social, la invisibilidad y la soledad, la exclusión en general; constituyen experiencias problemáticas que interpelan la capacidad de resiliencia.

La propuesta del espacio de Prevención es, por un lado, brindar información certera y actualizada sobre las temáticas involucradas en el problema de las adicciones; concienciar y sensibilizar a la comunidad sobre las situaciones de riesgo reales, a fin de reconocer y poder modificar factores individuales, familiares y sociales que favorezcan esta problemática; y, por otra parte, el área pretende abrir e instalar un espacio de comunicación entre la Institución y las personas a quienes se dirige para una eventual consulta personalizada.

Para llevar adelante estos objetivos, se realizan charlas y talleres con alumnos, capacitación para docentes, profesores tutores y padres; en las que se abordan temáticas como: adolescencia, adicciones (tanto a sustancias como a otros objetos o personas), sexualidad, puesta de límites, entre otras. También se han realizado charlas específicas sobre temas puntuales solicitados por diversas instituciones.



## Áreas

### Pasantías

Este espacio responde a la necesidad de concretar esfuerzos con diferentes instituciones educativas para lograr un mejor abordaje de las problemáticas sociales de nuestra comunidad, a través de la creación de instancias de aprendizaje educativo-laboral en las que se articule la formación académica y la práctica profesional.

Los convenios de pasantías tienen como principales objetivos:

- ❖ El mutuo asesoramiento y transferencia de información científica, técnica y profesional.
- ❖ La integración de grupos de trabajo de interés común.
- ❖ La realización de actividades que conduzcan a la mejor consecución y resolución de los problemas que afectan a la comunidad.
- ❖ La conformación de Espacios de Aprendizaje desde un proyecto de Trabajo Propio que posibilite a los pasantes asumirse en una tarea de servicio y en ello reconocerse con capacidades y posibilidades reales para tal función.

Las pasantías están destinadas a estudiantes y profesionales de todas las carreras, preferentemente ligadas al campo de la salud y lo social, y a voluntarios interesados y comprometidos con la problemática, con o sin participación en diferentes ámbitos sociales.



## Declaración de derechos de los miembros y beneficiarios

### Declaración de derechos de los miembros y beneficiarios

Todos los miembros y beneficiarios de programas de tratamiento de adicciones tienen absoluto derecho a:

1. Un ambiente de apoyo constante, libre de drogas
2. Recibir tratamiento sin discriminación alguna, de género, raza, nacionalidad, creencias, afiliación política, preferencias sexuales, historial criminal o asistencia pública.
3. Prestar todos los servicios sin hacer discriminación de raza, religión, género, nacionalidad, preferencia sexual, edad, deshabilidad, afiliación política, historial criminal o situación económica. Excepción hecha a casos especiales para los cuales el programa no ofrece las condiciones requeridas en su beneficio y recuperación.
4. Dignidad, respeto, salud y seguridad a todas horas
5. Conocer la filosofía y los métodos del programa
6. Recibir información actualizada y cierta sobre los criterios y reglamentos del programa, lo mismo que sobre las sanciones, medidas disciplinarias y modificación de los derechos.
7. Tener acceso a un sistema de quejas, aprobado por la mesa directiva, para registrar quejas sobre la administración de los criterios y reglamentos, sanciones, medidas disciplinarias y modificación de derechos
8. Conocer con exactitud las cuotas y los costos a pagar y la forma y el horario de los pagos; lo mismo que los criterios a seguir en cuanto al acceso al dinero y a las propiedades personales, durante el programa y al finalizar el mismo.
9. Al carácter confidencial de la información acerca de la participación en el programa y de la historia del tratamiento, de acuerdo a las leyes de cada país.
10. Poder examinar los archivos personales, según reglas establecidas por la Mesa Directiva, y al derecho de agregar una contradecación para refutar la información archivada.
11. Terminar la participación en el programa en cualquier momento, sin ser sometido a amenazas físicas o emocionales.
12. Comunicación personal con parientes o amigos en el momento de ser admitido al programa, y posteriormente de acuerdo al reglamento, excepto cuando sea prohibido como parte documentada del plan de tratamiento.
13. Protección contra castigos corporales: reales o amenazas; contra el abuso físico, emocional o sexual y contra restricciones físicas.
14. Ser provisto de comida nutritiva, alojamiento adecuado y seguro, ejercicio físico e higiene personal adecuada.
15. Atención médica por parte de personal cualificado y al derecho de rehusar la atención médica ofrecida.
16. Acceso a consejeros legales o a representación legal según fuera necesario.
17. Contacto regular con algún hijo o hija que esté acompañado al miembro en el programa.
18. Definición clara de responsabilidades en caso de trabajar en el lugar del programa, lo mismo que a entrenamiento adecuado, apoyo y supervisión por parte de personal cualificado incluyendo comentarios y evaluación, sin verse sometido a explotación laboral y con derecho a rechazar el trabajo sin recriminación ni repercusiones personales.
19. Recibir, al salir del programa por cualquier razón, asistencia y asesoría sobre otras agencias y servicios de salud, fuentes de ayuda económica y lugares de residencia.
20. No ser explotado, ni el miembro beneficiario ni sus padres o familiares, en provecho del programa a su personal.





## Código Ético para el personal Código Ético para el personal

La obligación primordial del personal es asegurar, durante el tratamiento, la más alta calidad posible en los servicios a los beneficiarios del programa. La relación entre el personal y los beneficiarios es muy especial y, por lo tanto, es esencial que el personal tenga la madurez y la habilidad requeridas para enfrentarse a la responsabilidad que se les confiará.

Todo el personal deberá ser consciente de que ejerce una profesión que exige una cuidadosa vigilancia sobre el carácter ético de sus propias actividades y de las actividades de los beneficiarios. Este código de ética rige al personal en todo momento, tanto dentro como fuera del lugar de trabajo.

En Relación con los beneficiarios el Personal debe:

1. Evitar discusiones frente al beneficiario, manteniendo la templanza y sobriedad emocional.
2. No tomar medicamentos frente a los beneficiarios.
3. Mantener la más estricta confidencialidad respecto a la información que se maneje sobre los beneficiarios, tanto al aplicar las leyes del país como las reglas del programa. Lo que el beneficiario expresa en los espacios de atención individual, no será expuesto en el grupo por el equipo, esta será decisión del beneficiario. Lo expuesto por los beneficiarios no será utilizado por el equipo para beneficio personal.
4. Proveer a todos los beneficiarios de la "Declaración de derechos", y asegurar que todos los aspectos de dicha declaración se cumplan y que los beneficiarios y el personal entiendan perfectamente su significado.
5. Mantener con todos los beneficiarios una relación completamente profesional. No hacerlos partícipes de conflictos personales, familiares, económicos o de trabajo.
6. Las pautas de convivencia serán las mismas que se aplican para los beneficiarios: respeto, solidaridad, amor responsable, compromiso, honestidad, responsabilidad.
7. Respetar a todos los beneficiarios y mantener con ellos una relación no posesiva, no controladora y no castigadora. Mantener una comunicación empática y no confrontativa.
8. Prestar todos los servicios sin hacer discriminación de raza, religión, género, nacionalidad, preferencia sexual, edad, discapacidad, afiliación política, historial criminal o situación económica. Excepción hecha a casos especiales para los cuales el programa no ofrece las condiciones requeridas en su beneficio y recuperación.
9. Reconocer que el interés del beneficiario puede salvaguardarse de otra manera, por ejemplo, recurriendo a los servicios de otro programa o de otro profesional
10. Abstenerse de cualquier relación sexual con los beneficiarios.
11. Compensar adecuadamente al beneficiario por cualquier trabajo realizado en beneficio del programa.
12. No mantener relaciones laborales con los beneficiarios, salvo situaciones que se hayan presentado con anterioridad al ingreso del paciente a la Institución.
13. Evitar la explotación de un beneficiario con finalidades de lucro personal.



## El rol del operador consejero en abuso de sustancias

### El rol del operador consejero en abuso de sustancias

El rol del operador socioterapeuta y/o consejero en abuso de sustancias para el trabajo dentro del modelo de Comunidad Terapéutica y Minesotta contempla las siguientes funciones:

1. *Entender y promover la autoayuda y la ayuda mutua:* El operador y/o consejero estimula y motiva a las personas a resolver los problemas por ellos mismos, enfatizando el uso de las herramientas del entorno. Desalienta la complacencia, y entiende que la auto responsabilidad es un requisito previo para estimular y motivar a las personas a que se ayuden a sí mismos.
2. *Entender y practicar el modelaje de rol positivo:* El comportamiento y actitud del operador y/o consejero deberá ejercer una influencia positiva sobre las personas en tratamiento, debido a que parte del aprendizaje y crecimiento ocurre por medio de modelar comportamientos.
3. *Entendimiento y practica del concepto de "actuar como sí":* El operador y/o consejero alienta actitudes positivas en las personas a pesar de los sentimientos negativos obvios, y promueve que estos sean tratados adecuadamente con las herramientas del tratamiento establecidas.
4. *Comprender la relación entre pertenencia e individualidad:* El operador y/o consejero comprende el delicado balance que existe entre la necesidad de pertenencia y la necesidad que sienten las personas de ser alguien único. Generalmente la prioridad en el inicio del tratamiento se basa en la pertenencia y en la conciencia de enfermedad, que conlleva un sentido de identificación con las personas que están en tratamiento; mientras que la individualidad y al autorrealización se acentúan más en las fases posteriores.
5. *Entender y facilitar el proceso de desarrollo de los pacientes:* El operador y/o consejero asume un liderazgo como facilitador y motivador del proceso de crecimiento y desarrollo de los pacientes. Las intervenciones realizadas en el ámbito de trabajo terapéutico deberán siempre estar guiadas de manera motivacional, es decir, no para hacer interpretaciones magistrales o dar la información y las opciones para cambiar o cómo hacerlo, sino dejando que los pacientes tengan la oportunidad de llegar al conocimiento y la práctica de cuáles son sus opciones por sí mismo. Para lograr esto es mejor crear la duda a dar una respuesta, no moralizar ni dar sermones. Evitar la postura de ser detectores y delatores continuos de la manipulación, la mentira y otros manejos. Se debe ayudar motivando a que lo hagan solos o entre ellos. Es fundamental confiar en el proceso, en el grupo y en ellos, estimulando la libertad y el auto-control.
6. *Entender y comprender la influencia del entorno en los sentimientos y emociones:* el operador y/o consejero debe reconocer que el ambiente de trabajo generará resonancias en su propia historia para poder mantener una distancia optima.
7. *Tener presente que en este contexto tan complejo pueden surgir actitudes que no benefician el proceso de desarrollo de los pacientes, por esto el operador y/o consejero deberán evitar:*
  - a. Pedir confirmación narcisista de la relación terapéutica.
    - b. Hacer algo para ayudar a los pacientes con acciones externas al tratamiento.
    - c. Empecinarse con una situación o una historia, y no tener conciencia de la fuerza del sistema familiar.
    - d. Tener una actitud demasiado disponible, característica del operador y/o consejero muy comprometido y emotivo. Se hace cargo de la ausencia, de la situación dramática y del poder.



## El rol del operador consejero en abuso de sustancias

- e. Tener una actitud sádica, característica del operador y/o consejero enfadado y aburrido. Ve a todos los pacientes como iguales.
- f. Tener una actitud omnipotente / impotente. Característica del Operador y/o consejero que cae en la trampa de la vida o la muerte. Prevalece la prisa de tomar respuestas.

Es importante dejar la emocionalidad, personalidad fuerte de lado, ser más neutros en el trato y lo que se expone en el ámbito de trabajo, de esta manera se evita crear situaciones de desconfianza en la capacidad del operador y/o consejero para ayudar a los pacientes. Al mismo tiempo predispone al equipo de trabajo a una mejor apertura al diálogo, la escucha y la capacidad de resolver dificultades.

8. *Comprender que la tarea desempeñada requiere trabajo en equipo:* el operador y/o consejero deben comprender que debido a la complejidad de la tarea se requiere un trabajo continuo en equipo, en donde las decisiones y cambios de estrategias sean planificadas y acordadas por los miembros del equipo. La comunicación, la confianza, la valoración de la diversidad y la incorporación de la innovación se sinergizan y potencian al equipo.

9. *Comprender el valor del saber de los miembros del equipo:* el operador y/o consejero deben comprender el valor que el saber de los demás miembros del equipo aportan al tratamiento de los pacientes. Esto habla de un respeto por la persona y el saber del otro. Dejar en suspenso las jerarquías, las categorías, el juicio y las ideas personales, otorgando a todo el mismo valor permite detectar lo esencial. Ya no solo disponemos de una "brújula" como instrumento lineal que nos señala el norte, sino también de un "navegador satelital" que permite encontrar el recorrido más conveniente y con menor riesgo de error.

10. *Entender la importancia de la capacitación continua:* el operador y/o consejero deben comprender que la complejidad de la tarea requiere de capacitación específica, realizando una revisión continua de la eficacia de las herramientas utilizadas.



AVCD

Entre Ríos 1429 / 1377 - Tel: 0341- 4212302 / 4409305  
Avcdrosario@gmail.com - [www.avcd-argentina.org](http://www.avcd-argentina.org)