

**- CONTRATO TERAPÉUTICO -**

(2007)

Entre el **C.E.T.A.F. ESTUARIO** (Centro para el Estudio y Tratamiento de las Adicciones en la Familia) y

D. \_\_\_\_\_ Con D.N.I.: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfonos: \_\_\_\_\_

Familiar responsable:

D. \_\_\_\_\_ Como: \_\_\_\_\_

Historia Clínica Núm.: \_\_\_\_\_ Fecha Contrato: \_\_\_\_\_ Clave: \_\_\_\_\_

**Introducción:**

**Este documento es un Contrato Terapéutico que establece las normas que han de cumplir las tres partes: paciente, familia y equipo terapéutico para desarrollar el Programa de Rehabilitación "ESTUARIO", dirigido a personas que sufren un trastorno adictivo y a sus familiares afectados por las conductas desajustadas del consumidor. Es por lo tanto, un Programa Terapéutico llevado a cabo por profesionales: médicos, psicólogos, trabajadores sociales, etc. (algunos de los cuales tienen una experiencia de 20 años en drogodependencias, en Huelva) y que persigue no sólo la abstinencia de sustancias psicoactivas: alcohol, heroína, cocaína, anfetaminas, THC, etc., o conductas adictivas como la ludopatía, sino también el cambio hacia hábitos saludables que favorezcan un estilo de vida diferente que promueva el máximo de potencial y de autonomía personales.**

1.- Este Programa de Rehabilitación ha sido elegido por paciente y familia de manera voluntaria y, por lo tanto, es de libre aceptación.

Está destinado tanto a pacientes externos, en régimen ambulatorio, como a pacientes residentes en la Vivienda de Apoyo a la Reinserción Social que esta Asociación tiene en Lepe.

2.- Tras la 1ª entrevista, de información y orientación sobre el tratamiento con el Director del Centro y antes de la 1ª Cita médica, paciente y familia habrán leído, aceptado y firmado (además de abonada la 1ª mensualidad en el propio Centro) este Contrato, lo que significa que se pone en marcha el Programa de Rehabilitación.

3.- A continuación, paciente y familia tendrán la 1ª cita con los médicos del Centro para el estudio y exploración médicas; petición de análisis; tratamiento para la Desintoxicación/Deshabitación, etc.

4.- Para que este tratamiento tenga eficacia y, por lo tanto, el paciente reciba el Alta Terapéutica hace falta la colaboración y participación de la familia. Por ello, paciente, familia, equipo terapéutico deberán trabajar juntos y coordinadamente.

5.- El paciente siempre deberá venir a las citas acompañado de algún familiar y cuando el profesional lo estime oportuno acompañado también del resto de la familia.

6.- Forma parte del Programa de Rehabilitación la asistencia a los Grupos Terapéuticos, los cuales habrán de contar con un mínimo de 10 participantes para su funcionamiento.

**El paciente se compromete a asistir todos los Lunes o Martes a la Psicoterapia de Grupo, según le corresponda. Los familiares se comprometen a asistir todos los Miércoles al Grupo de Familias.**

**Aquellos pacientes que tengan parejas se comprometen a asistir ambos, todos los Jueves que haya Grupo de Parejas.**

Los Lunes, Martes y Jueves, los Grupos tienen un horario de 19.00 a 20.30, durante el invierno y de 19.30 a 21.00, los meses de verano.

Los miércoles, el Grupo de Familias, es siempre a las 18.00 de la tarde, todo el año.

Los meses de julio, agosto y diciembre de cada año, todos los Grupos tendrán una periodicidad quincenal.

En caso de ausencia a un Grupo (por causa justificada) tanto el paciente como la familia o pareja habrán de avisar anticipadamente.

7.- El paciente acepta que el Equipo Terapéutico informe a la familia sobre el desarrollo del Proceso de Rehabilitación, especialmente si ha existido consumo de sustancias psicoactivas.

8.- En caso de tratamiento médico para la Desintoxicación, la familia se compromete a usar la medicación según las pautas establecidas por el médico; y el paciente se compromete a no comunicarse con toda aquella persona que pueda hacer fracasar el tratamiento, a no autoadministrarse los fármacos, a no usar dinero y a dejarse acompañar todo el tiempo, solicitando baja médica en su trabajo, si procede, y con la recomendación del médico del Centro.

El Equipo Terapéutico se reserva el derecho de supervisar el tratamiento mediante visita domiciliaria.

9.- Si el paciente está casado o convive con una pareja deberá venir a las sesiones individuales de psicoterapia con su pareja y si convive con sus padres deberá venir con sus padres. En cada sesión se les citará para la siguiente, indicando día y hora en una tarjeta de citas que deberá traer siempre el paciente.

10.- En caso de que el paciente no pueda acudir a una cita, por causa mayor justificada, deberá avisar por teléfono al menos con 24 horas de antelación al profesional que tenía que atenderlo, y los padres o pareja se comprometen a acudir aunque el paciente no asista. Si el profesional no recibe llamada de teléfono para anular la cita ésta se registrará de todos modos a efectos económico-administrativo, y el paciente tendrá que justificar la no asistencia. Si el paciente se retrasa más de

15 minutos respecto de la hora de la cita, y no avisa, no será atendido.

11.- Para el seguimiento y control de la abstinencia, el paciente aceptará realizar los controles toxicológicos que sean necesarios a petición y en presencia de la familia y/o del Equipo Terapéutico.

El abono de los mismos correrá a cargo del paciente o la familia.

12.- Si el Equipo Terapéutico lo considera conveniente, con el visto bueno de la familia, el paciente podrá ser derivado a otros recursos terapéuticos comunitarios (U.D.H.; P.M.M.; C.T.; V.A.R., etc.) manteniendo el contacto periódico con el profesional de referencia de este Centro.

13.- Durante el proceso terapéutico se le facilitará al paciente y familia algunos Cuestionarios que deberán cumplimentar en el tiempo estimado. Esto permitirá al Equipo Terapéutico una información más completa para el desarrollo de su trabajo.

14.- El paciente se abstendrá, durante todo el tiempo que dure el tratamiento, de consumir cualquier sustancia psicoactiva (drogas legales e ilegales), excepto el tabaco y los fármacos prescritos por los médicos. Igualmente se abstendrá, durante el tiempo que dure la Rehabilitación, de vincularse sentimental, sexual o económicamente con otro consumidor.

15.- El paciente se compromete a no acudir a las sesiones individuales o de grupo bajo la influencia de sustancias psicoactivas (todas las drogas legales e ilegales, excepto el tabaco y los fármacos prescritos por los médicos). Si ha existido consumo, el paciente deberá comunicarlo lo más pronto posible al teléfono 24 horas: 654 560 099

16.- El paciente y la familia se comprometen a aceptar las condiciones de trabajo para la rehabilitación, respetando la confidencialidad (anonimato e intimidad) de cuantas personas (pacientes y familias) se encuentran en tratamiento.

17.- La duración de este Contrato Terapéutico es desde la firma del mismo hasta la finalización del Programa de Rehabilitación que significa la obtención del **Alta Terapéutica Definitiva**, una vez que el paciente ha acreditado la asistencia de, al menos, 12 meses al Grupo de Psicoterapia de Mantenimiento, después de haber obtenido el Alta Terapéutica Provisional que se alcanza entre los 18-24 desde el inicio del tratamiento.

18.- El paciente y la familia se comprometen a comunicar previamente al Equipo Terapéutico cualquier cambio personal, familiar, social o laboral que pueda alterar o poner en peligro el proceso de rehabilitación.

19.- En caso de ABANDONO (alta voluntaria) o EXPULSION (por incumplimiento de las Normas reflejadas en el Contrato) del Programa de Rehabilitación, el paciente perderá todos los derechos contemplados en el presente Contrato Terapéutico, incluido el abono económico.

20.- El incumplimiento del paciente y/o familia de cualquier punto de este Contrato permitirá la ruptura del mismo.

21.- La contribución económica como donativo para el sostenimiento del Programa de Rehabilitación para el presente año 2007 es la siguiente:

- A la firma del Contrato Terapéutico: Euros.(Abonar en el Centro).
- Cuando se cumpla 1 mes (30 días) del 1º abono: Euros, y así sucesivamente cada mes hasta la finalización del año en curso.
- El abono mensual se hará en el siguiente número de cuenta de la propia Asociación: **2098-0092-48-0372010030**. A la hora de realizar el ingreso es conveniente poner el nombre y apellidos del paciente para que la Asociación pueda verificarlo.

22.- En caso de consumo de sustancias psicoactivas durante el proceso de rehabilitación, en régimen Ambulatorio, el equipo terapéutico estudiará la situación con el paciente y la familia y, si procede, recomendará el ingreso temporal en la Vivienda de Apoyo a la Reinserción en Lepe, en caso de que hubiera plaza disponible.

23.- El Equipo Terapéutico de "ESTUARIO" se compromete a:

A.- Proceder a la atención integral del paciente y familia, y que se traducirá en asistencia de tipo Social, Médica y Psicológica, Psicoterapia Individual y de Familia; Psicoterapia de Grupo y Grupo de Familia, y todas aquellas actividades que estén incluidas en el Programa de Rehabilitación.

B.- Desarrollar procedimientos de evaluación continua de las prestaciones para que éstas puedan adecuarse a las cambiantes necesidades de cualquier orden que aparezcan.

C.- Presentar razonada y claramente sus indicaciones.

D.- Evitar cualquier intervención que pueda ser nociva para la salud, la seguridad o la dignidad de las personas atendidas.

E.- Respetar estrictamente el secreto profesional.

F.- Mantener una línea de comunicación permanente las 24 horas del día y todos los días del año para responder a preguntas o cuestiones que planteen el paciente o la familia con motivo del Programa de Rehabilitación. **(Teléfono 24 horas. 654 56 00 99).**

MANIFIESTO QUE ENTIENDO Y ACEPTO LAS CONDICIONES QUE ANTECEDEN.

**DIRECTOR DEL CENTRO**

**PACIENTE**

**FAMILIAR RESPONSABLE**