Lineamientos Operativos para la implementación del Programa Terapéutico del Centro Especializado para el Tratamiento del Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas

1.- Introducción

El Centro Especializado en el Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas (CETAD).- Es un establecimiento de salud público o privado, con personería jurídica y legalmente registrado qué, presta servicios especializados destinados a la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, reducción de daños, inclusión e integración social a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas. Corresponden a la Tipología de Centro Especializado categorizado en el tercer nivel de atención, según lo estipulado en el Acuerdo Ministerial 5212, ofreciendo una atención integral en modalidad de tratamiento residencial. Los Centros Especializados en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas se regirán bajo el modelo de gestión que elabore y apruebe para el efecto el Ministerio de Salud Pública.

Los Centros Especializados cuentan con profesionales de medicina general, terapista ocupacional, psiquiatría (itinerante), psicología clínica, trabajo social, auxiliar de enfermería, nutricionista (interconsulta), bioquímico farmacéutico y operadores terapéuticos.

2.- Objetivos

1.1. Objetivo General

1. Fortalecer los servicios de atención integral en usos y consumo de alcohol y otras drogas para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, reducción de daños, inclusión e integración social a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas en modalidad Residencial, en el tercer nivel de atención en Salud.

1.2. Objetivos Específicos

1. Implementar un Modelo de Tratamiento enfoque integrativo en modalidad residencial.
2. Promover la participación social, familiar, educativa, recreativa y laboral, en los procesos de tratamiento residencial e integración social de los usuarios/pacientes.
3. Realizar el seguimiento de los usuarios/pacientes que cumplen con la etapa de tratamiento residencial.

3.- Alcance

Los presentes lineamientos operativos para la atención residencial a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas son de aplicación obligatoria en el tercer nivel de atención de salud del Ministerio de Salud Pública. Su cumplimiento es de responsabilidad de la autoridad sanitaria nacional.

4.- Lineamientos Generales de Implementación

El servicio se enfoca en la atención integral a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas, ofertando una atención en modalidad residencial, el mismo que consiste en un proceso terapéutico individual, grupal y familiar que requiere de seguimiento, a fin de identificar la evolución continua de usuarios/pacientes.

a) Niveles de Intervención

Terapia Psicológica Individual

Técnica mediante la cual el equipo interdisciplinario acompaña al paciente en el tratamiento residencial dentro del Centro Especializado y realiza las siguientes actividades:

- Evaluación y diagnóstico psicológico de los usuarios referidos del primer y segundo nivel de salud.
- Identifica la existencia de problemáticas relacionadas con el consumo de alcohol y otras drogas en cada usuario desde su individualidad.
- Elabora un plan terapéutico integral e individualizado, acorde a las necesidades y objetivos de cada usuario desde su individualidad.
- Promueve el desarrollo habilidades, aptitudes y destrezas en cada usuario que permitan la posterior reinserción social, educativa y laboral.
- Evaluación y seguimiento de los usuarios una vez concluido el proceso terapéutico residencial.

Terapia Psicológica Grupal

Fomenta el intercambio de experiencias, la circulación de la palabra, la expresión de malestares y vivencias de los residentes, con fines catárticos y terapéuticos, se consideran las siguientes actividades:

- Fortalece el trabajo realizado en terapia individual.
- Establece procesos de trabajo a través de herramientas de convivencia y

protección frente a factores de riesgo (características biológicas, de personalidad, contexto histórico, cultural y familiar[1]) que circulan en las historias comunes de los usuarios.

- Crea un espacio de discusión y búsqueda de soluciones, sobre temas comunes que afectan a los usuarios del Centro Especializado.
- Establece u organiza procesos de empoderamiento que favorecen la cohesión, sentido de pertenencia, identificación y empatía hacia el programa terapéutico.

Terapia Psicológica Familiar

Trabaja sobre la dinámica familiar, brindando herramientas que favorezcan el afrontamiento, resolución de los conflictos y la armonía en las relaciones interpersonales del usuario, se consideran las siguientes actividades:

- Identifica las áreas de interrelación familiar y el nivel de afección que el consumo de drogas ha producido en la familia.
- Identifica los factores de riesgo dentro de la dinámica familiar, que pueden afectar el proceso de recuperación del usuario en tratamiento.
- Identifica las fortalezas dentro de la dinámica familiar que aporten en el proceso de recuperación del usuario.
- Involucra a la familia en el proceso terapéutico del usuario.

Terapia Ocupacional

Permite fortalecer las habilidades de desempeño ocupacional mediante actividades terapéuticas acorde a las habilidades individuales y de interacción social del usuario, se consideran las siguientes actividades:

- Realiza y aplica el plan terapéutico ocupacional de intervención en base a necesidades individuales del usuario.
- Desarrolla habilidades para el uso adecuado del tiempo libre utilizando como herramientas técnicas, actividades lúdico-recreativas, laborales y educativas.
- Desarrolla actividades artísticas, manualidades y de emprendimiento, en base al conocimiento, intereses y capacidades personales para el desarrollo de funciones ejecutivas.
- Favorece el desarrollo de habilidades sociales y habilidades emocionales (autoconocimiento, autocontrol, automotivación, empatía) que permitan a la persona asumir un rol activo en la relación

con los demás.

- Promueve la recuperación de hábitos de higiene y sociabilidad, organiza las actividades de la vida diaria.
- Promueve el desarrollo de la psicomotricidad y la organización de los hábitos laborales, como preparación para el proceso de capacitación laboral

Actividades de Integración

Tiene como finalidad vincular al usuario con problemas de consumo problemático de alcohol y otras drogas a un entorno diferente al rutinario, con el propósito de conseguir y mantener relaciones sociales saludables. Las actividades serán planificadas y coordinadas por el equipo técnico (salidas a la piscina, parques, viajes a lugares cercanos), a fin de alcanzar los siguientes objetivos terapéuticos:

- Establecer y mantener vínculos sociales fuera del ámbito de consumo, lo cual aumenta la adherencia al tratamiento.
- Mejorar habilidades sociales a fin de adquirir y mantener una actitud social autónoma y responsable.
- Generar sentimientos anteriores al consumo el cual permite expresarlos en el ambiente y la dinámica del Centro Especializado.
- Mejorar la calidad de vida en sus condiciones física, psicológica y social mediante el desarrollo de hábitos saludables.

Actividades de Expresión Artística

Permite establecer un espacio de creación y expresión a través del arte y otras manifestaciones, a fin de facilitar el proceso terapéutico. Es un acompañamiento de la persona que atraviesa dificultades, de manera que la sucesión de sus creaciones pictóricas, sonoras, teatrales, de ficción, etc., generen un proceso de transformación de sí mismas[2].

- Utiliza materiales que facilitan la expresión de elementos simbólicos que no se alcanza a interpretar a través de los medios convencionales psicoterapéuticos.
- Articula la enseñanza de técnicas para la expresión artística y manifestación libre de las emociones.

Farmacoterapia

Brinda orientación sobre cuadros psicosomáticos y/u orgánicos y acompañamiento farmacológico que ayude a superar el síndrome de abstinencia, la etapa de

deshabituación y/o manejo de estados anímicos.

- Realiza la evaluación y prescripción de fármacos, según la sintomatología y el diagnóstico.
- Brinda información al usuario de manera oportuna y adecuada, sobre cuadros psicosomáticos y/u orgánicos.
- Realiza el seguimiento y valoración-- de los casos en tratamiento --, para dar el alta de la administración de fármacos o medicamentos de forma oportuna.
- Identifica y aplica el tratamiento adecuado en caso de patología dual.

b) Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas. Destinado a personas con diagnóstico F10 a F19 (excluye F17) subcategorías .1, .2, .3. que:

- Después de haber aplicado tratamiento ambulatorio o tratamiento ambulatorio intensivo, es evidente que el usuario tiene serias dificultades para alcanzar los objetivos planteados en el Acuerdo Terapéutico.
- Carencia de apoyo familiar y/o social, o con grave deterioro de las relaciones familiares, sociales y/o laborales.
- Intentos persistentes e infructuosos de abandonar el consumo que pueden haber provocado síntomas fisiológicos significativos.
- Abandono de actividades familiares, recreativas (pérdida de intereses), la conducta se centra en la obtención de la sustancia de consumo.
- Necesitan tiempo para generar herramientas de afrontamiento ya que tienen dificultades significativas con el consumo de alcohol u otras drogas, con un nivel de daño muy grande, en los que las estrategias de motivación y de prevención de recaídas en ambulatorio no son posibles o carecen de efectividad.
- Presentan trastornos cognitivos temporales o permanentes que dificultan sus relaciones interpersonales o sus habilidades emocionales para el afrontamiento.
- Presentan ciertos problemas médicos, psicológicos y sociales graves que requieren de tratamiento integral, con múltiples aspectos.
- Extensas historias de tratamiento, antecedentes penales pero sin problemas vigentes con la justicia, deficiente desempeño laboral. Además se requiere la voluntariedad del participante a recibir tratamiento.

Los criterios de inclusión en lo relacionado con tiempo, frecuencia, cantidad y tipo de sustancia se definen en función de una evaluación integral del participante por parte del equipo inter-disciplinario.

Pautas para el diagnóstico[3]:

- Identifique la sustancia psicoactiva de uso y consumo a través de:
  - Información proporcionada por el individuo.
  - Análisis laboratorial de sangre u orina.
  - Síntomas y signos clínicos.
  - Información relevante proporcionada por terceros. (Familiares, amigos, pareja, etc).

- Análisis objetivos: Es la evidencia más confiable para estar al tanto de la sustancia que está consumiendo el individuo en la actualidad, sin embargo, no proporciona datos de las sustancias que la persona pudo haber consumido en el pasado.
- Para elegir la clasificación diagnóstica, se debe tomar en cuenta la sustancia o sustancias que consume el sujeto con mayor frecuencia e intensidad (sustancia que causa el trastorno en la actualidad).
- En el caso de que el sujeto consuma varias sustancias que no pueden ser separadas o identificadas--- y se consumen de manera intensa, debería codificarse con F19 (Trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de múltiples drogas o de otras sustancias psicoactivas).
- El uso patológico de otras sustancias no psicoactivas como laxantes, aspirinas, etc., debe codificarse con F55 (abuso de sustancias que no crean dependencia).

Tabla N°1	
CRITERIO CIE 10	
Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicotrópicas	
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alcohol.	F10
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de opioides.	F11
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de cannabinoides.	F12
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sedantes o hipnóticos.	F13

Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de cocaína.	F14
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de otros estimulantes (incluyendo la cafeína).	F15
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alucinógenos.	F16
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de disolventes volátiles.	F18
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de múltiples drogas o de otras sustancias psicotrópicas.	F19

Elaborado por: Comisión de Salud Mental
Fuente: CIE- 10[4]

Tabla N°2	
CRITERIO CIE 10	
Subcategorías	
Intoxicación aguda.	F1x.0
Consumo Perjudicial	F1x.1
Síndrome de dependencia	F1x.2
Síndrome de abstinencia	F1x.3
Síndrome de abstinencia con delirium	F1x.4
Trastorno psicótico	F1x.5
Síndrome amnésico	F1x.6
Trastorno psicótico residual y de comienzo tardío inducido por alcohol u otras sustancias psicoactivas	F1x.7
Otros trastornos mentales o del comportamiento	F1x.8
Trastorno mental o del comportamiento sin especificación.	F1x.9

Elaborado por: Comisión de Salud Mental
Fuente: CIE- 10 [6]

Cuando una persona presenta deterioro físico o mental como consecuencia del uso de una sustancia psicoactiva, se considera que esta haciendo "uso nocivo o consumo perjudicial" de la misma.

Según el Manual Diagnóstico de Trastornos Mentales y de Comportamiento CIE 10, un sujeto es considerado dependiente si presenta tres o más de los siguientes síntomas en los últimos 12 meses:

Tabla N°3
Resumen de los criterios CIE 10 para el diagnóstico de dependencia de sustancias:
Tolerancia: necesita usar una cantidad mayor de droga para conseguir el mismo efecto que tenía inicialmente;
"Síndrome de abstinencia": siente malestar físico (ej.: dolores de cabeza, náuseas, temblores, falta de sueño) o psicológico (ej.: nerviosismo, agitación) cuando no hace uso de la sustancia;
Ya intentó disminuir o controlar el uso de la sustancia sin conseguirlo;
Hace uso de la sustancia en mayor cantidad o por un tiempo mayor de lo que deseaba o tenía planeado;
Abandonó o disminuyó actividades sociales, profesionales y de ocio por causa del uso de drogas;
Pasa mucho tiempo ingiriendo la sustancia o recuperándose de sus efectos;
Sigue usándola, aun sabiendo que el consumo de droga es responsable de problemas físicos o psicológicos (OMS, 1992).

Fuente: Cooperación entre América Latina y la Unión Europea en Políticas sobre Drogas COPOLAD[7]

c) Talento humano requerido para el Programa Terapéutico

- Coordinador Terapéutico
- Psicólogo Clínico con experiencia, especialidad o formación en tratamiento de uso y consumo de drogas.
- Médico Psiquiatra - Itinerante
- Médico General
- Auxiliar de Enfermería
- Trabajador Social (MIES)
- Terapista Ocupacional (MIES)
- Bioquímico Farmacéutico
- Operador Terapéutico (MIES)

El Ministerio de Salud Pública (MSP) realiza un trabajo interinstitucional con el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), a fin de garantizar la calidad de su cartera de servicios servicios (medicina general, terapia ocupacional, psiquiatría - itinerante, psicología clínica, trabajo social, auxiliar de enfermería, nutricionista - interconsulta, farmacia). El Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) proporcionará las figuras de Trabajo Social, Terapista Ocupacional y Operador Terapéutico a los Centros Especializados en Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas, para ello, estas dos dependencias se encuentran oficializando el Acuerdo Interministerial de "Servicios Interinstitucionales de Acogida y Tratamiento" MSP – MIES

d) Itinerancia Médico Psiquiatra

"La itinerancia del profesional se basa en los Principios orientadores del Plan Estratégico de Salud Mental, de la equidad e integralidad, el primero entendido como la asignación de recursos de acuerdo a las necesidades de la población y del individuo con el fin de brindar igual oportunidad para desarrollar y mantener la salud; la integralidad, que es una función de todo el sistema de salud e incluye prevención, atención primaria, secundaria, terciaria y paliativa"[8].

El Modelo de Atención de Salud Mental aprobado mediante Acuerdo Ministerial N°00004927, plantea que los servicios de tratamiento para trastornos mentales graves y consumo problemático de alcohol y otras drogas a nivel comunitario, requieren necesariamente de la **itinerancia** de psiquiatras, para poder dar la respuesta terapéutica requerida por los usuarios, apuntando a resolver la mayor cantidad de necesidades de los establecimientos que de acuerdo a su normativa expedida para el efecto lo requiera, y como parte del fortalecimiento de la capacidad de respuesta del primer nivel de atención[9].

e) Espacios requeridos en el servicio

Tabla N°3	
Centro Especializado en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol Y Otras Drogas (CETAD)	
Área/unidad funcional	**Número de espacios y dimensiones orientativas. Reales según cartera de servicios y actividad**
Recepción/Admisión	Recepción/admisión
Hospedaje	Hospedaje
Consulta	Atención Médica
	Atención Psiquiátrica (itinerante)
	Terapia Psicológica
	Trabajo Social
	Terapia Ocupacional
	Enfermería
Servicios de apoyo	Registros y archivo clínico
	Informática
Administración	Dirección y Administración

Servicios generales	Alimentación y nutrición
	Bodega
	Mantenimiento
	Esparcimiento
	Gimnasio
	Guardianía
	Ropería
	Eliminación de desechos
	Instalaciones
	Talleres ocupacionales
	Parqueadero

Elaborado por: Comisión de Salud Mental[10]

f) Actividades del Programa Terapéutico para la atención integral a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas.

Las actividades del Programa se realizarán en todos los Centros Especializados en Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas CETAD implementados en el tercer nivel de atención en salud a nivel nacional.

Generalidades del Programa Terapéutico

Primer nivel de atención: "Es el nivel más cercano a la población, facilita y coordina el flujo de los usuarios dentro del sistema, es ambulatorio y resuelve el 85% de problemas y necesidades de salud de baja complejidad. Es la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud."[11]

Segundo nivel de atención: "Este nivel comprende todas las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieran hospitalización (hospital básico y general con sus diferentes grados de complejidad)."[12]

Tercer nivel de atención: Este nivel corresponde a los establecimientos que prestan servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados, (Ej.:

pediátricos, gineco-obstétricos, psiquiátricos, entre otros) son de referencia nacional; resuelven los problemas de salud de alta complejidad"[13]

Programa Terapéutico Centro Especializado de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas (CETAD): Responde a un enfoque psicoterapéutico integrativo que permite la conjunción íntima e interrelacionada de varios lineamientos terapéuticos con una fundamentación teórica tanto en el aspecto filosófico, epistemológico y teórico – práctico.

Enfoque: Aborda de manera integral al consumo problemático de alcohol y otras drogas, tomando en cuenta la presencia de factores bio-psico-social, tanto en su etiología, como en el establecimiento de la personalidad.

Acompañamiento Terapéutico en el Centro Especializado: Es la permanente asistencia del profesional de turno a cargo de los usuarios/residentes, cuyo principal objetivo es la prevención oportuna de cualquier tipo de falta en el Centro Especializado, toda encaminadas a construir el proyecto de vida del sujeto.

Acuerdo Terapéutico: Es el convenio o contrato entre el paciente y terapeuta, donde se establecen las normas, los criterios, límites y alcances del programa terapéutico, y se marca el encuadre del proceso al que el paciente va a ingresar en la etapa residencial. Referencia: "Es el procedimiento por el cual los prestadores de salud envían a los usuarios de un establecimiento de salud de menor a mayor complejidad o al mismo nivel de atención o de complejidad cuando la capacidad instalada no permite resolver el problema de salud."[14]

Contrareferencia: "Es el procedimiento obligatorio por el cual un usuario que inicialmente fue referido/derivado es retornado luego de haber recibido la atención con la información pertinente al establecimiento de salud de menor nivel de atención correspondiente, para garantizar la continuidad y complementariedad de su atención."[15]

Ambulatorio Intensivo: Servicio de atención integral en tratamiento para personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas en el primer nivel de atención de salud.

Lineamientos del Programa Terapéutico

Primera Etapa: Tratamiento Integral Residencial

Objetivo General: Desarrollar el proceso de atención e intervención terapéutica integral, según sean las características y necesidades particulares del individuo, partiendo desde el diagnóstico inicial hasta el egreso, teniendo en cuenta su protagonismo y el de su familia a fin de contar con un proyecto de vida.

Fases de la Etapa de Tratamiento Integral Residencial

Fase 1: Adaptación y motivación.

Duración: Cuatro Semanas

Principales actividades

- Recibimiento al individuo en un primer momento por parte de los residentes y equipo técnico del Centro Especializado.
- Planificación de la red de apoyo del usuario.
- Valoración médica, psicológica y psiquiátrica del paciente.
- Definición del equipo interdisciplinario del tratamiento y terapias para el proceso de rehabilitación e integración social de los pacientes.
- Introducción, socialización grupal e inicio de Terapias Psicológicas individuales, familiares, grupales y terapia ocupacional.
- Asimilación de las políticas y los procedimientos de la del Centro Especializado.
- Motivación al individuo para el afianzamiento del compromiso de permanencia durante su proceso de recuperación.

Fase 2: Integración, afianzamiento y esclarecimiento del proceso terapéutico

Duración: Doce semanas

Principales actividades

- Terapias orientadas a fortalecer el auto-reconocimiento de problemáticas, la auto-observación y el autoanálisis con la generación de alternativas de solución.
- Terapias grupales acorde a las necesidades del individuo y el grupo.
- Terapias individuales y familiares que versen en torno a las características particulares del participante y su familia.
- Asambleas multifamiliares con temáticas diseñadas por el equipo

técnico, acordes a una línea terapéutica.

- Evaluación por parte del equipo técnico interdisciplinario después de cada aplicación de las terapias definidas, de acuerdo a tipo de diagnóstico, con el fin de identificar los avances y valorar la efectividad del procedimiento de rehabilitación aplicado.

Fase 3: Fortalecimiento de los logros alcanzados y preparación para la reinserción socio-familiar.

Duración: Ocho Semanas

Principales actividades

- Grupos terapéuticos enfocados en la prevención de recaídas: Identificación de situaciones, pensamientos y estados emocionales para evitar nuevos consumos.
- Reconocimiento individual de situaciones de riesgo, basadas en la historia personal de cada sujeto, tanto en el ámbito grupal como individual.
- Construcción de alternativas de afrontamiento a situaciones de riesgo.
- Diseño del proyecto de vida
- Promoción de relaciones de apoyo familiares y sociales, con soporte de trabajo social.
- Evaluación de las salidas terapéuticas realizadas y solventar las dificultades encontradas con el participante y la familia.
- Búsqueda de posibilidades de vinculación con aspectos laborales y/o académicos, a cargo de trabajo social.

Fase 4: Psicoeducación y Educación Formal

Población Adolescente

A esta fase se integran los adolescentes hombres y adolescentes mujeres de forma obligatoria que hayan ingresado al Tratamiento Residencial del Centro Especializado en Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas. El Art. Del Código de la niñez y la adolescencia manifiesta:

"Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a una educación de calidad. Este derecho demanda de un sistema educativo que:

3. Contemple propuestas educacionales flexibles y alternativas para atender las necesidades de todos los niños, niñas y adolescentes, con prioridad de quienes

tienen discapacidad, trabajan o viven una situación que requiera mayores oportunidades para aprender;"

En este contexto, el Código de la Niñez y la Adolescencia considera que: *"Adolescente es la persona de ambos sexos entre doce y dieciocho años de edad"*, los Centros Especializados deberán facilitar el acceso a la educación de esta población, determinando el nivel educativo formal del adolescente, el análisis de las opciones educativas en su contexto y la evaluación de la capacidad de adaptación educativa de los adolescentes.

Población Adulta

En el caso de adultos hombres y adultas mujeres que se encuentren en la etapa de Tratamiento Residencial en el Centro Especializado de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas, la fase de Psicoeducación y Educación Formal no es obligatoria, su ingreso dependerá del plan terapéutico elaborado por el equipo técnico y las necesidades individuales del usuario, a fin de garantizar la integración social y laboral del individuo.

Principales actividades

- Revisión del nivel educativo formal del individuo.
- Indagación sobre procesos educativos formales concluidos y avances académicos.
- Aplicación de pruebas para detección de déficits académicos.
- Identificación de déficits cognoscitivos, motrices y sociales.
- Preparación del individuo para su inserción o reinserción al ámbito educativo formal.
- Aplicación de pruebas de orientación vocacional.

Número de sesiones con tiempo de duración en el Tratamiento Integral Residencial

El número de sesiones psicoterapéuticas y el tiempo establecido para las mismas dentro de cada Centro Especializado en Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas CETAD, se aplicarán según el Tarifario de Prestación para el Sistema Nacional de Salud[16] del Ministerio de Salud Pública, tomando en cuenta las decisiones establecidas por el equipo técnico interdisciplinario y las necesidades de los usuarios :

- Sesiones de Psicoterapia Individual: 12 por cada participante

- Psicoterapia de 30 minutos con pacientes y/o miembros de la familia.
- Psicoterapia de 30 minutos con pacientes y/o miembros de la familia cuando se realiza una atención de evaluación y manejo.
- Psicoterapia de 45 minutos con pacientes y/o miembros de la familia.
- Psicoterapia de 45 minutos con pacientes y/o miembros de la familia cuando se realiza una atención de evaluación y manejo.
- Psicoterapia de 60 minutos con pacientes y/o miembros de la familia.
- Psicoterapia de 60 minutos con pacientes y/o miembros de la familia cuando se realiza una atención de evaluación y manejo.
- Psicoterapia por crisis: Los primeros 60 minutos.

- Sesiones de Psicoterapia Familiar: 6 por cada participante

  - Psicoterapia Familiar de 60 minutos, sin la presencia del paciente.
  - Psicoterapia Familiar de 60 minutos, con la presencia del paciente.

- Psicoterapia Grupal Multifamiliar: 12 sesiones

  - Psicoterapia Grupal Multifamiliar de 60 minutos.

Los participantes atravesarán las diferentes etapas y fases, analizando su progreso terapéutico, tomando en cuenta sus características ideográficas y nomotéticas, lo cual implica un proceso singular y personalizado por lo que habrá participantes que requieran más del tiempo establecido, el mismo que estará sujeto a criterio del equipo técnico.

Segunda Etapa: Ambulatorio de Seguimiento (Psicoterapia Grupal, Psicoterapia Individual, Psicoterapia Familiar de seguimiento y Contrareferencia a unidad operativa)

Objetivo General: Brindar apoyo y acompañamiento terapéutico a los participantes que han culminado el proceso residencial o ambulatorio intensivo y se encuentran integrados en sus respectivos entornos familiar, laboral y social.

Fase 1: Retorno

Se inicia el proceso de ubicación y adaptación del residente a su medio socio-familiar de origen.

Principales actividades

- Jerarquizar los deseos y aspiraciones del usuario.
- Se da a conocer las normas y reglas para la reinserción social.
- Identificación de dificultades y contradicciones del discurso del usuario antes de retornar a su contexto social.
- Se trabaja en el fortalecimiento de herramientas para interactuar con el medio socio – familiar en los aspectos comunicativos.
- Seguimientos mediante pruebas toxicológicas.

Fase 2: Fortalecimiento

Se afianzan conocimientos, estrategias, decisiones asertivas y cumplimiento de responsabilidades que favorezcan la construcción de su proyecto de vida.

Principales actividades

- Acompañamiento del usuario en la toma de decisiones y enfrentamiento de consecuencias.
- Establecimiento de compromisos responsables y claros en cuanto a su salud física y mental.
- Identificación de relaciones sociales sanas y patológicas.
- Evaluación periódica del cumplimiento de logros.

Tiempo de Duración (Fase 1 y Fase 2)

12 semanas posteriores al tratamiento residencial.

Número de Sesiones con tiempo de duración Ambulatorio de Seguimiento

El número de sesiones psicoterapéuticas y el tiempo establecido para las mismas dentro de cada Centro Especializado en Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas CETAD, se aplicarán según el Tarifario de Prestación para el Sistema Nacional de Salud[17] del Ministerio de Salud Pública, tomando en cuenta las decisiones establecidas por el equipo técnico interdisciplinario y las necesidades de los usuarios :

- Sesiones de Psicoterapia individual: 6 por cada participante

    - Psicoterapia de 30 minutos con pacientes y/o miembros de la familia.
    - Psicoterapia de 30 minutos con pacientes y/o miembros de la familia cuando se realiza una atención de evaluación y manejo.
    - Psicoterapia de 45 minutos con pacientes y/o miembros de la familia.
    - Psicoterapia de 45 minutos con pacientes y/o miembros de la familia cuando se realiza una atención de evaluación y manejo.
    - Psicoterapia de 60 minutos con pacientes y/o miembros de la familia.
    - Psicoterapia de 60 minutos con pacientes y/o miembros de la familia cuando se realiza una atención de evaluación y manejo.
    - Psicoterapia por crisis: Los primeros 60 minutos.

- Sesiones de Psicoterapia Grupal: 24 por cada participante

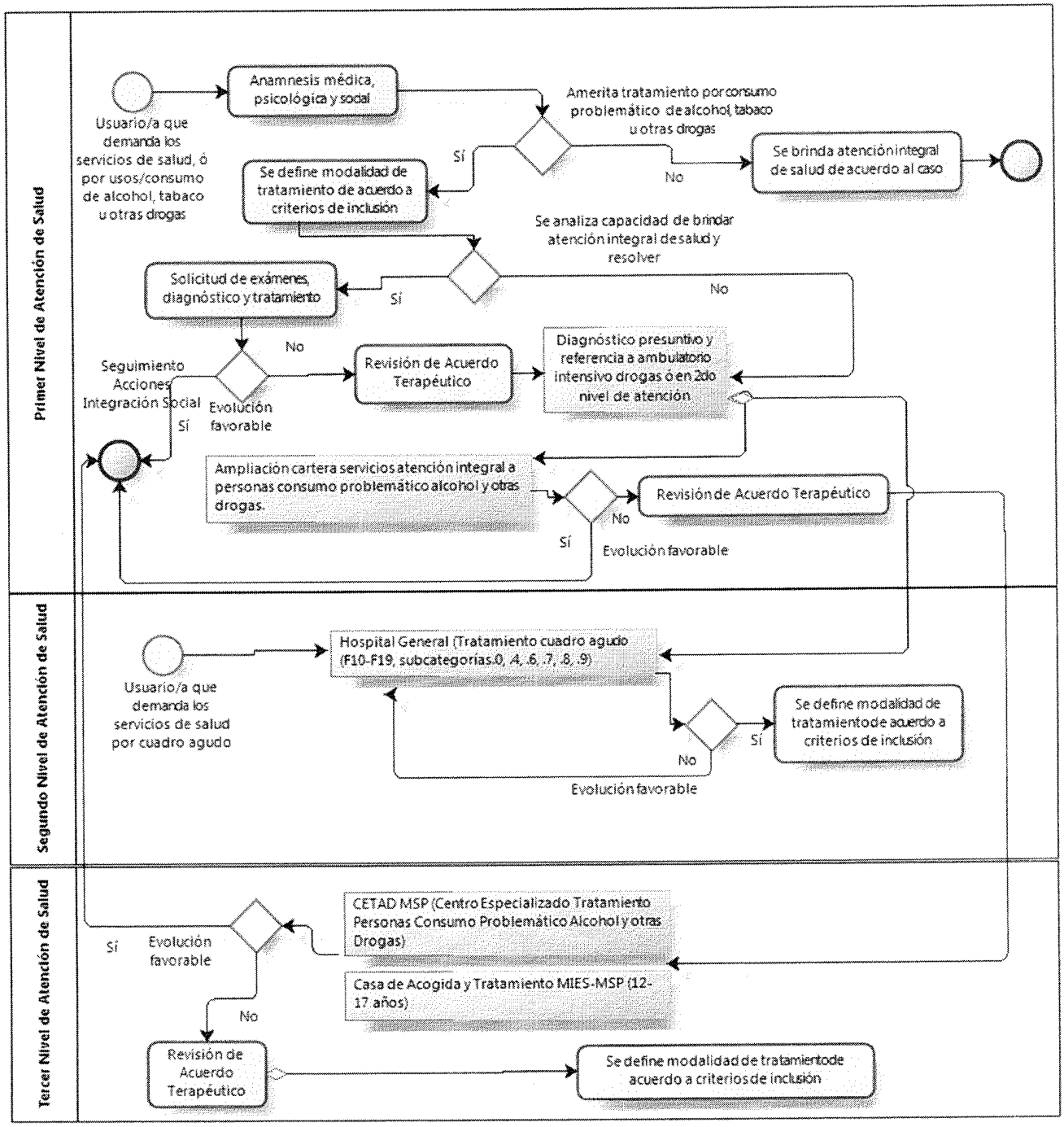
    - Psicoterapia Grupal de 60 minutos

- Sesiones de Psicoterapia Familiar: 3 por cada participante

    - Psicoterapia Familiar de 60 minutos, sin la presencia del paciente.
    - Psicoterapia Familiar de 60 minutos, con la presencia del paciente.

De acuerdo al caso, el Equipo Técnico definirá cuando los usuarios/pacientes, que hayan culminado el Programa Terapéutico Residencial serán contrareferidos a los Centros de Salud tipo B o C (Ambulatorio Intensivo para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas) con servicio de Psicología para seguimiento y acciones de integración social.

g) Flujograma de atención a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas



Powered by bizagi Modeler

Descripción Flujograma de Atención

- Usuario/a que demanda atención de salud en general o por uso/consumo de alcohol, tabaco u otras drogas que acude al primer nivel de atención de salud. Se realiza la primera consulta: Anamnesis médica, psicológica y social.
- Luego de la anamnesis se evalúa si amerita tratamiento por consumo problemático de alcohol, tabaco u otras drogas.
- Si la respuesta es SI, se define la modalidad de tratamiento de acuerdo a criterios de inclusión, se analiza la capacidad de brindar atención integral y resolver el cuadro. Se solicita exámenes complementarios y se da tratamiento pertinente. Si la evolución es favorable se desarrollan acciones de seguimiento e integración social. Si la evolución NO es favorable se revisa el Acuerdo Terapéutico y se define modalidad de tratamiento.
- Si la respuesta es NO se refiere al servicio ambulatorio intensivo (ampliación cartera de servicios atención integral), para el consumo problemático de alcohol y otras drogas ó al segundo nivel de atención, con diagnostico presuntivo (Formulario 053).
- Si la evolución SI es favorable en el servicio ambulatorio intensivo para el consumo problemático de alcohol y otras drogas, se contrarefiere al centro de salud B o C, con servicio de psicología para seguimiento y acciones de integración social. Si la evolución NO es favorable en el servicio ambulatorio intensivo para el consumo problemático de alcohol y otras drogas se revisa el Acuerdo Terapéutico, y se refiere al centro especializado en tratamiento para personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas CETAD, ó a la casa de acogida y tratamiento (MIES-MSP) en caso de ser menor de edad (Formulario 053).
- Si la evolución SI es favorable en el Hospital se define la modalidad de tratamiento. Si la evolución NO es favorable en Hospital se mantiene en el hospital ya que se trata de un ámbito médico clínico.

- Si la evolución es favorable en el CETAD, se contrarefiere al centro de salud B o C, con servicio de Psicología para seguimiento y acciones de integración social. Si la evolución NO es favorable en el CETAD, se evalúa el Acuerdo Terapéutico y se
- Define modalidad de tratamiento. Si presenta comorbilidad psiquiátrica se contrarefiere al hospital general para estabilizar el cuadro agudo para luego volver al CETAD.
- Si la evolución SI es favorable en la casa de Acogida y Tratamiento (MIES-MSP), se enfatizan las acciones de inclusión, para posterior contrareferencia al centro de salud B o C, con servicio de Psicología para seguimiento y acciones de integración social. Si la evolución NO es favorable en este establecimiento, se evalúa el acuerdo terapéutico y se define modalidad de tratamiento.
- Las personas autoreferidas al tercer nivel de atención en la materia, serán contenidas por el profesional de salud de turno, y de no tratarse de una urgencia/emergencia, se gestionará el ingreso al sistema nacional de salud por el primer nivel, garantizando la continuidad de la atención.
- Los criterios de inclusión en lo relacionado con tiempo, frecuencia, cantidad y tipo de sustancia se definen en función de una evaluación integral del usuario/paciente por parte del equipo inter-disciplinario.

Referencias Citadas

[1] **Cooperación entre América Latina y la Unión Europea en Políticas sobre Drogas COPOLAD.** Curso Online. Sistema Integral e Integrado de Atención Social y Sanitaria en Drogodependencias desde la Atención Primaria. 2013.

[2] **Klein, Jean-Pierre.** Arteterapia: La creación como proceso de transformación. Editorial Octaedro, S.L., 2008.

3 **Organización Panamericana de la Salud.** *CIE 10. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud.* Estados Unidos : Organización Panamericana de la Salud, 2003.

4 Ibidem

6 Ibid

7 **Cooperación entre América Latina y la Unión Europea en Políticas sobre Drogas COPOLAD**. *Curso Online. Sistema Integral e Integrado de Atención Social y Sanitaria en Drogodependencias desde la Atención Primaria.* 2013

8 **Organización Mundial de la Salud.** *Plan de Acción Integral Sobre Salud Mental.* Suiza : Organización Mundial de la Salud, 2013.

9 **Ministerio de Salud Pública.** *Modelo de Atención de Salud Mental.* Ecuador : Ministerio de Salud Pública, 2014.

[10] Matriz Definitiva de Licenciamiento del Centro Especializado en Tratamiento a personas con Consumo Problemático de Alcohol y Otras Drogas – CETAD. Oficializada mediante Memorando Nro. MSP-DNN-2015-0563-M

[11] **Ministerio de Salud Pública.** *Subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia del Sistema Nacional de Salud Norma Técnica,* 1ª Edición. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2013. Disponible en: http://salud.gob.ec

[12] Ibidem

[13] Ibid

[14] Ibid

[15] Ibid

16 **Ministerio de Salud Pública**. *Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud.* Acuerdo No. 00004928. Miércoles 24 de diciembre del 2014.

17 **Ministerio de Salud Pública**. *Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud.* Acuerdo No. 00004928. Miércoles 24 de diciembre del 2014.

Elaborado por:	Gabriela Hernández M.	Analista Comisión Salud Mental	
Revisado por:	Mercedes Allauca	Analista Comisión Salud Mental	
	Roberto Enríquez	Analista Comisión Salud Mental	
	Milton Logroño	Analista Dirección Nacional de Centros Especializados	
	Andrés Aguirre	Analista Comisión Salud Mental	
	María Gabriela Morales	Gerente Proyecto Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones	
Aprobado por:	María Fernanda Andrade	Subsecretaria Nacional de Provisión Servicios de Salud	